

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1935

205<sup>N°</sup>

THÈSE  
POUR LE  
DOCTORAT EN MÉDECINE  
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**Madeleine DEROMBIES**

*Ancienne externe des Hôpitaux de Paris ; Interne des Asiles de la Seine*

Née à Paris, le 9 janvier 1903

---

UNE FORME PARTICULIÈRE  
DE LA MÉCONNAISSANCE SYSTÉMATIQUE  
“ L'ILLUSION DE SOSIE ”

---

*Président : HENRI CLAUDE, Professeur*

---

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT  
(Personnel intéressé)

---

1935



FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1935

N°

---

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**Madeleine DEROMBIES**

*Ancienne externe des Hôpitaux de Paris ; Interne des Asiles de la Seine*

Née à Paris, le 9 janvier 1903

---

**UNE FORME PARTICULIÈRE  
DE LA MÉCONNAISSANCE SYSTÉMATIQUE  
“ L'ILLUSION DE SOSIE ”**

---

*Président : HENRI CLAUDE, Professeur*

---

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT  
(Personnel intéressé)

---

1935

I. — PROFESSEURS

|                                                               | MM.                |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| Anatomie. . . . .                                             | ROUVIÈRE.          |
| Physiologie . . . . .                                         | Léon BINET.        |
| Physique médicale . . . . .                                   | STROHL.            |
| Chimie médicale . . . . .                                     | DESGREZ.           |
| Bactériologie . . . . .                                       | Robert DEBRÉ.      |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale. . . . .         | BRUMPT.            |
| Pathologie médicale et générale . . . . .                     | BAUDOUIN.          |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                             | CHEVASSU.          |
| Anatomie pathologique . . . . .                               | ROUSSY.            |
| Histologie . . . . .                                          | CHAMPY.            |
| Pharmacologie et matière médicale. . . . .                    | TIFFENEAU.         |
| Thérapeutique . . . . .                                       | N...               |
| Hygiène et médecine préventive . . . . .                      | TANON.             |
| Médecine légale. . . . .                                      | BALTHAZARD.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .          | LAIGNEL-LAVASTINE. |
| Pathologie expérimentale et comparée. . . . .                 | FIESSINGER.        |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie. . . . .             | Maurice VILLARET.  |
| Clinique médicale. . . . .                                    | LOEPER.            |
|                                                               | CARNOT.            |
|                                                               | CLERC.             |
|                                                               | MARCEL LABBÉ.      |
| Hygiène et clinique de la première enfance. . . . .           | LEREBoullet.       |
| Clinique des maladies des enfants . . . . .                   | NOBÉCOURT.         |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale | H. CLAUDE.         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .      | GOUGEROT.          |
| Clinique des maladies du système nerveux . . . . .            | GUILLAIN.          |
| Clinique des maladies infectieuses . . . . .                  | LEMIERRE.          |
|                                                               | CUNÉO.             |
| Clinique chirurgicale. . . . .                                | GOSSET.            |
|                                                               | GRÉGOIRE.          |
|                                                               | LENORMANT.         |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                            | TERRIEN.           |
| Clinique urologique . . . . .                                 | MARION.            |
|                                                               | BRINDEAU.          |
| Clinique d'accouchements . . . . .                            | COUVELAIRE.        |
|                                                               | JEANNIN.           |
| Clinique gynécologique . . . . .                              | PROUST.            |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie. . . . .        | OMBRÉDANNE.        |
| Clinique thérapeutique médicale. . . . .                      | RATHERY.           |
| Clinique oto-rhino-laryngologique . . . . .                   | LEMAITRE.          |
| Clinique thérapeutique chirurgicale. . . . .                  | PIERRE DUVAL.      |
| Clinique propédeutique . . . . .                              | SERGENT.           |
| Clinique de la Tuberculose. . . . .                           | BESANÇON.          |
| Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte . . . . .      | MATHIEU.           |
|                                                               | HOVELACQUE.        |
|                                                               | MULON.             |
| Professeurs sans chaire . . . . .                             | OLIVIER.           |
|                                                               | VERNE.             |
|                                                               | MOCQUOT.           |



## II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD Henri. Pathologie médicale.

BERNARD Etienne. Pathologie médicale.

BOULIN..... Pathologie médicale.

BULLIARD.... Histologie.

CATHALA.... Pathologie médicale.

CHEVALLIER. Pathologie médicale.

DOGNON..... Physique.

FEY..... Urologie.

GALLIARD.... Parasitologie.

GASTINEL.... Bactériologie.

DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.

GAYET..... Physiologie.

GIROUD ..... Histologie.

HAGUENAU... Pathologie médicale.

HALPHEN .... Oto-rhino-laryngologie.

HAZARD..... Pharmacologie.

HUGUENIN... Anatomie pathologique.

JOANNON..... Hygiène.

LABBÉ (Henri) Chimie biologique.

LACOMME.... Obstétrique.

LANTUÉJOUL. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.

LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.

LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.

M<sup>lle</sup> J. LÉVY... Pharmacologie.

LÉVY-VALENSI. Neurologie et psychiatrie.

MOREAU..... Pathologie médicale.

MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.

MOUQUIN.... Pathologie médicale.

OBERLING.... Anatomie pathologique.

PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.

PIÉDELIÈVRE Médecine légale.

PORTES ..... Obstétrique.

RICHET..... Physiologie.

SANNIÉ..... Chimie biologique.

SÉNÈQUE.... Pathologie chirurgicale.

TROISIER .... Pathologie expérimentale.

TURPIN..... Pathologie médicale.

VIGNES..... Obstétrique.

WILMOTH.... Pathologie chirurgicale.

## III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.

BUSQUET.... Pharmacologie.

CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.

NEVEU-LEMAIRE... Parasitologie.

ZIMMERN ..... Physique.

# IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

## A TITRE PERMANENT

| MM.                            |                      | MM.           |                         |
|--------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------|
| ABRAMI.....                    | } Clinique médicale. | BASSET.....   | } Clinique chirurgicale |
| ALAJOUANINE.                   |                      | BROCQ.....    |                         |
| AUBERTIN.....                  |                      | CADENAT.....  |                         |
| BRULÉ.....                     |                      | GATELLIER.... |                         |
| CHABROL.....                   |                      | HEITZ-BOYER.  |                         |
| CHIRAY.....                    |                      | MOURE.....    |                         |
| DONZELOT.....                  |                      | QUENU.....    |                         |
| DUVOIR.....                    |                      | SCHWARTZ....  |                         |
| HARVIER.....                   |                      | VELTER.....   |                         |
| LIAN.....                      |                      |               |                         |
| PASTEUR-VALLÉRY-<br>RADOT..... |                      |               |                         |
| SÉZARY.....                    |                      |               |                         |

| MM.           |                          |
|---------------|--------------------------|
| ECALLE.....   | } Clinique obstétricale. |
| GUÉNIOT.....  |                          |
| LE LORIER.... |                          |
| LÉVY-SOLAL..  |                          |
| METZGER.....  |                          |

## V. — CHARGÉS DE COURS

| MM.                        |                     |
|----------------------------|---------------------|
| CHAILLEY-BERT, agrégé..... | Education physique. |
| LEDoux-LEBARD.....         | Radiologie clinique |
| WEIL-HALLÉ.....            | Puériculture.       |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MON PERE, A MA MERE,

A MA SŒUR ET A MA NIECE,

A CEUX QUE J'AIME.

A NOTRE MAÎTRE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE,

Professeur de Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale,  
Membre de l'Académie de Médecine,

*qui nous a fait le grand honneur d'accepter  
la présidence de cette thèse.*

*En témoignage de gratitude pour sa bien-  
veillance à notre égard et de respectueux  
dévouement.*

A NOTRE MAÎTRE :

MONSIEUR LE DOCTEUR CAPGRAS,

Médecin des Asiles de la Seine,

*qui a bien voulu nous proposer le sujet de  
cette thèse.*

*Nous lui devons une personnelle recon-  
naissance pour l'accueil qu'il nous fit dans  
son service, l'enseignement qu'il nous y  
donna.*

*Sa sympathie et les conseils qu'il nous  
prodigua furent notre aide la plus précieuse.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEVY-VALENSI,

Médecin des Hôpitaux.

A NOS MAÎTRES DANS LES ASILES :

MONSIEUR LE DOCTEUR SIMON,

Médecin-Chef de l'Asile Sainte-Anne,

*qui fut l'indulgent témoin de nos premiers  
pas en Médecine mentale. En témoignage  
de reconnaissance.*

MONSIEUR LE DOCTEUR GOURIOU,

Médecin-Chef de l'Asile de Maison-Blanche.

MONSIEUR LE DOCTEUR ROGUES DE FURSAC,

Médecin-Chef de l'Asile de Villejuif.

MONSIEUR LE DOCTEUR GUIRAUD,

*dont la pensée si vivante nous fit compren-  
dre et aimer la Psychiatrie. En témoignage  
de gratitude pour la bienveillance qu'il n'a  
cessé de nous témoigner.*

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX :

MONSIEUR LE DOCTEUR BASSET,

Chirurgien des Hôpitaux.

MONSIEUR LE DOCTEUR WIART,

Chirurgien honoraire des Hôpitaux.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ E. CHABROL,

Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine,

*Sa sympathie, les conseils qu'il nous  
donna dans nos débuts dans la médecine  
nous furent des plus précieux. En témoi-  
gnage de gratitude.*

MONSIEUR LE DOCTEUR HALBRON,

Médecin de l'Hôtel-Dieu,

*dont l'enseignement resle à jamais gravé  
dans notre mémoire.*

MONSIEUR LE DOCTEUR GRENET,

Médecin de l'Hôpital Bretonneau,

*En reconnaissance pour son enseigne-  
ment et sa bienveillance.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR C. GUILLAIN,

Membre de l'Académie de Médecine,  
Professeur de Clinique des Maladies du Système Nerveux,

*qui voulut bien nous accueillir dans son  
service.*

A MES AMIS DANS LES ASILES,

*qui n'ont cessé, par leurs conseils et leur  
sympathie, de nous aider à nous perfec-  
tionner.*

MADemoiselle LE Docteur A. DESCHAMPS,

Médecin-Directeur de l'Asile de Rodez.

MONSIEUR LE Docteur HENRI EY,

Médecin-Chef de l'Asile de Bonneval.

CHARLES-HENRI NODET,

Interne des Asiles de la Seine.



## INTRODUCTION

---

L'Illusion des Sosies, étudiée spécialement par le Docteur CAPGRAS et ses élèves, fit depuis 1923 l'objet de quelques présentations. Une étude d'ensemble, inspirée justement par les travaux du Docteur CAPGRAS, nous a semblé intéressante, étant donné la richesse de l'étude clinique, la variété des formes, la diversité des syndromes psychiatriques dans lesquels on retrouve ce symptôme. Enfin, les hypothèses psychologiques et la psychogénèse de ce syndrome semblent permettre de le rattacher à des troubles plus généraux, dans lesquels se trouve engagée toute la personnalité du malade.

Après l'observation princeps de MM. CAPGRAS et REBOUL-LACHAUX (12), en 1923, où le syndrome « illusion des sosies » fut dénommé et individualisé pour la première fois, d'autres observations ont été produites ; en particulier celles d'HALBERSTADT (27), DUPOUY et MONTASSUT (22), LARRIVE et JASIENSKI (32). A plusieurs reprises, le Docteur CAPGRAS revient sur cette étude avec ses collaborateurs CARRETTE (11), LUCCHINI et SCHIFF (13).

BOUVIER (6), en 1926, rapporte certaines de ces observations déjà citées, auxquelles il ajoute cinq observations nouvelles provenant du service de DESRUELLE.

JANET (28) a également étudié ce syndrome chez des psychasthéniques ou des délirantes. D'autres études générales sur ce sujet furent présentées par LÉVY-VALENSI (36). Un an plus tard, VIÉ (44) fit paraître un travail d'ensemble intitulé : « Un trouble de l'identification des personnes : l'illusion des sosies. »



On désigne couramment par le mot sosie, une personne ayant avec une autre une ressemblance parfaite, reproduisant à s'y méprendre la figure, la voix et les manières de cette autre.

Cette découverte de ressemblance et même plus, d'identité entre plusieurs personnes, ne constitue pas l'illusion des sosies, mais un trouble apparemment bien différent, qui est l'illusion de fausses reconnaissances ; les malades affirment des ressemblances imaginaires et par exemple croient reconnaître leur mari dans plusieurs individus très différents. Telle cette vieille malade qui, à l'Asile, se croit au milieu des siens et retrouve sa mère dans la surveillante, ses fils parmi n'importe quels visiteurs.

L'Illusion des Sosies se présente tout différemment, c'est un refus des malades d'admettre la véritable personnalité des êtres qui les entourent ; même mis en leur présence, ils nient l'identité des leurs, tout en ne pouvant s'empêcher de constater une ressemblance troublante. Par exemple, une mélancolique croit son fils emprisonné par sa faute, celui-ci vient la voir, elle refuse de le reconnaître pour son propre fils, mais s'étonnant de la similitude d'aspect entre son enfant et ce visiteur qui lui paraît un étranger, elle dit : « C'est le sosie de mon fils. »

Une femme se refuse à reconnaître son mari, cet homme qui vit avec elle ressemble à son mari comme un frère jumeau mais quelque chose lui dit que ce n'est pas son mari, c'est lui, mais en même temps ce n'est pas lui — ce ne peut être que son sosie.

Une persécutée voit sa fille un matin, la revoit le soir et le lendemain, la reconnaît parfaitement mais affirme catégoriquement : « C'est elle et ce n'est pas elle, c'est son sosie. » L'Illusion de Sosie métamorphose le même individu en deux, trois personnes, souvent davantage, toutes calquées les unes sur les autres et pourtant différentes.

Le malade placé, à quelque temps d'intervalle, devant le même individu, généralement un parent très

proche, perçoit la ressemblance parfaite, mais affirme qu'il n'y a pas identité et conclut à l'existence d'un ou plusieurs sosies.

La malade du Docteur CAPGRAS, Mme de Rio Branco, chaque fois qu'elle se retrouve en présence de sa fille, croit à l'existence d'un nouveau sosie.

L'Illusion de Sosie est donc une méconnaissance systématique de l'identité des personnes, une sorte d'idée de négation. Le malade méconnaît l'identité là où il a cependant reconnu la ressemblance. « Il qualifie de sosie, c'est-à-dire de ressemblant, un individu qu'il ne peut réussir à méconnaître. » (VIRÉ). Il s'agit bien, comme l'a dit le Docteur CAPGRAS, « d'agnosie d'identification ».

Nous rapportant aux présentations cliniques citées précédemment, à l'observation directe de l'Illusion de Sosie que nous avons pu faire chez quelques malades (observations relatées dans la dernière partie de ce travail), nous essayerons, par l'étude clinique de ce syndrome, puis des autres formes de Méconnaissances, d'en dégager l'essentiel, ce qui nous amènera aux explications psychogénétiques.





## CHAPITRE PREMIER

---

# ETUDE CLINIQUE DE L'ILLUSION DE SOSIE

---

Nous diviserons cette étude en plusieurs parties :

TOUT D'ABORD LE MALADE : On se trouve en présence de malades très différents (plus tard nous verrons qu'ils peuvent du reste être atteints de maladies mentales diverses), mais que certaines caractéristiques psychologiques permettent de rapprocher.

En face du malade IL Y A LE SOSIE. Ces différents sosies ont, eux aussi, des traits communs, que nous essaierons de dégager, pour en tracer la silhouette générale.

Enfin, l'Illusion de Sosie s'accompagne habituellement d'un certain nombre de SYMPTOMES ASSOCIÉS, que l'on retrouve avec plus ou moins de fréquence.

L'évolution et l'origine du syndrome retiendront, pour finir, notre attention.

### I. — Psychologie du malade

Dans toutes les observations que nous avons sous les yeux, il s'agit toujours d'un malade qui prend pour sosie un parent, un ami ou un ennemi, en somme, un être qui, d'une façon ou d'une autre, suscite chez lui un intérêt affectif intense.

Ces malades conservent intacte, du moins au début,

la reconnaissance complète des personnages ou objets indifférents. Les étrangers, les objets quelconques ne semblent pas transformés, ils sont reconnus immédiatement ; par contre, les parents, les enfants, le mari, l'être familial devient objet de négation.

Cette affectivité peut être pleinement consciente sous sa forme normale, ou plus ou moins refoulée dans le subconscient, par suite de déviation pathologique ; dans ce cas, comme nous le verrons, le sosie peut s'expliquer comme le déguisement d'un complexe affectif, que la censure pourra alors laisser passer sous forme de sosie. Telles sont, par exemple, l'observation 4, sur laquelle nous reviendrons, où il y a méconnaissance du père par la fille, qui éprouverait pour ce dernier un amour incestueux et l'observation 11, où la malade semble se refuser à reconnaître ses tendances homosexuelles en méconnaissant son amie Laure et en échafaudant l'explication délirante du Sosie de Laure.

Cet état affectif, conscient ou inconscient, qui attachait le malade au personnage qui se dédouble en sosie, peut être un sentiment à forme d'attrait ou de répulsion, positif ou négatif, désir ou crainte, le personnage occupant toujours, antérieurement à la création de l'Illusion de Sosie, une place importante dans la vie affective de l'individu. Ce n'est qu'ensuite que l'Illusion s'étend à l'entourage, souvent à commencer par le médecin, la surveillante (obs. 8), quand la malade commence à les connaître, à s'attacher à eux.

C'est souvent à l'occasion d'un choc affectif (au sujet d'un proche parent), que se manifeste le syndrome.

Chez Mme Rio Branco (obs. 2), obsédée par son idée fixe de rapt d'enfants, c'est, après la mort des siens, au cours d'un paroxysme d'inquiétude, que l'idée du sosie de sa fille s'est entièrement réalisée, et par la suite, chaque jour, c'est une nouvelle substitution d'enfant.

(Bouvier, obs. 7). — « La malade avait pour sa belle-fille des sentiments maternels, elle se tourmentait quand elle rentrait tard à la maison ; un soir, la jeune fille ayant manqué un train rentra avec quelques heures de

retard. Mme B... est très inquiète ; à son arrivée, elle ne la reconnaît plus. Je sais bien, dit-elle, que ce n'est pas ma fille ; ma vraie belle-fille a été assassinée, tout le monde le sait au village. »

Une fois l'Illusion de Sosie constituée, on constate fréquemment une modification des sentiments du malade à son égard. La plupart du temps, l'affectivité est diminuée. Dans l'obs. 3, « elle aimait mieux ses vrais maris et fils que leurs sosies ». — « J'aime moins ma vision que ma fille », nous dit une autre malade. Bouvier (obs. 3) cite le cas d'Emilie persécutée par le sosie de son mari. « Il y a le vrai mari qu'elle aime et le faux, un certain M. X..., qu'elle déteste. » Bouvier ajoute : « La haine qu'elle lui témoigne apparaît comme une réaction de mécontentement à l'égard des notions morales qui l'empêchent de satisfaire sa sexualité anormale. »

Parfois, au contraire, la malade préfère le sosie au véritable personnage ; « son ami était nerveux et plein de vice..., le premier sosie, également, s'inquiétait peu de sa santé et avait d'autres maîtresses, mais le deuxième sosie qui est venu la trouver lui montre beaucoup de tendresse et s'est installé à demeure à son chevet. » (obs. 5).

Les sentiments de la malade varient. Comme les divers sosies qui se succèdent et se multiplient, les réactions affectives se modifient pour laisser place parfois à une attitude d'acceptation résignée.

Les sentiments vifs dont le personnage était l'objet subissent donc une modification plus ou moins consciente, qui généralement précède la méconnaissance.

Le malade a l'impression que non seulement lui-même, mais les autres, subissent cette transformation, il note des changements imperceptibles mais certains, et difficiles souvent à préciser.

« Mme D... ne peut dire à quel moment exactement elle a commencé à s'apercevoir de l'existence des sosies. Mais elle se rappelle qu'à un moment donné, il y a plusieurs années, elle a remarqué que son fils changeait, son état mental subissait une transformation. »

Si les sentiments de la malade jouent un rôle important dans l'illusion de Sosie, il est bien évident aussi, et nous n'y insisterons donc pas, que les tendances, *le caractère, l'ensemble de la personnalité antérieure*, le mode de réaction aux événements, conditionnent le trouble délirant. « Le caractère tend à passer dans la personnalité seconde, constituée par le délire. De là l'influence du fond paranoïaque jaloux ou interprétatif. Ce qui n'était que contrariété devient aversion chez la personnalité parasite ; ce qui est aversion devient répudiation, la répudiation devient elle-même une négation systématique. Que la fille d'une malade oppose au délire de sa mère le traitement logique des familles, elle ne sera bientôt plus qu'un sosie de la vraie fille. » (CLÉRAMBAULT).

Chez ces malades, on peut observer une *certitude délirante* complète, qui s'installe d'emblée et ne se démentira pas ultérieurement, — telle la malade de l'obs. 7 de Bouvier. Le plus souvent, l'illusion de Sosie passe par différentes phases, les malades oscillant entre le doute et la croyance ; hésitants, partagés, ils cherchent à vérifier leur incertitude par l'inspection minutieuse des détails de physionomie ou de toilette. Une malade refuse d'embrasser sa fille, la traite de gredine, l'emmène chez différentes personnes pour leur demander si elles reconnaissent bien Mlle G... Elle se laisse enfin convaincre et s'écrie : « C'est bien toi. » Puis peu après : « Non, dit-elle, ce n'est pas ma fille », et veut voir un signe que celle-ci porte à la hanche ; elle aperçoit le signe, « mais, assure-t-elle, le signe était faux et avait été fait avec le nitrate d'argent ». ...L'idée qu'on a substitué une autre personne à sa fille s'installe d'une façon définitive, et désormais elle est tout entière à sa conviction délirante. Deux ans plus tard, à l'Asile, une entrevue a lieu entre la malade et sa fille, elle la regarde avec attention, l'examine, réfléchit, puis l'embrasse avec effusion et s'écrie : « Ma fille, pourquoi êtes-vous restée si longtemps sans venir me voir. » Mais elle reste convaincue que la personne vue les autres fois n'était pas sa fille. Quelques jours après, elle semble avoir de nouveaux doutes sur l'existence de son enfant, et bien-

tôt après elle retourne à son erreur première et prétend avoir fait semblant de reconnaître sa fille pour obtenir sa sortie (obs. 1).

Beaucoup d'autres observations seraient aussi démonstratives du caractère oscillant de la croyance délirante.

Parfois, les malades n'arrivent même jamais à un état stable, elles restent dans l'alternative. On voit au contraire d'autres malades convaincues de l'existence des sosies.

La conviction n'est pas autonome, elle subit des hauts et des bas en rapport avec l'affectivité, elle est fonction également de l'état intellectuel, et détermine *le comportement* du malade. La vue du sosie détesté, et qui a pris la place d'un être cher, provoque parfois des réactions violentes, opposées à l'accueil affectueux du passé. C'est par exemple le mari qui gifle sa femme jadis aimée (obs. 15). La malade de l'obs. 4 blesse son père dans un paroxysme coléreux ; certains jours, au comble de l'exaltation et de la jalousie, elle vocifère contre ses parents les pires obscénités. M. CAPGRAS a observé à Maison-Blanche une femme qui fut internée à la suite de violences exercées contre son fils, qu'elle prenait pour un sosie de celui-ci que, dans son délire, elle croyait assassiné.

Ces réactions offensives violentes peuvent aller jusqu'au meurtre, ainsi que le relate DUMAS dans une observation que nous rapporterons plus loin.

Il n'y a pas toujours attaque du sosie. Le malade se renferme simplement dans une attitude lointaine, dédaigneuse, souvent même hautaine et méprisante, se refusant à recevoir la visite des soi-disant sosies.

Ceci n'empêche forcément pas les malades d'adresser à leur famille des lettres de véhéments reproches, se plaignant d'être abandonnés. D'autres portent des plaintes en justice, réclament partout leur vraie famille, font rechercher leur fille (obs. 1).

Certains continuent à écrire à leurs parents, mais changeant de ton, comme la malade qui écrit à son père, lui mettant : « Cher Monsieur. » (obs. 4). L'ironie est également un mode de réactions ; ironie devant la grossièreté du procédé d'illusion employé pour le tromper.

Certains malades sont indifférents avec une note de bienveillance, « la petite fille et le petit garçon qui viennent la voir et lui écrivent ne sont pas ses enfants, mais ils sont gentils..., ce sont peut-être des neveux et nièces, mais je voudrais mes enfants ». « Ce petit jeune homme et cette jeune fille qui m'appellent : maman, ne sont pas responsables. » (obs. 10, de Bouvier).

Certains malades vont même jusqu'à réclamer les visites des « faux parents ». Ils éprouvent du plaisir devant les ressemblances constatées : « Vous ressemblez tellement à mes filles que vous me faites plaisir quand vous venez me voir. »

Comme la croyance, la conduite subit des oscillations ; au cours de la même visite, une malade reconnaît sa fille et la repousse.

VIÉ cite le cas d'une fille qui méconnaît sa mère ; « instinctivement, elle commence par tutoyer ce sosie, puis lui dit : Madame, et enfin la met à la porte ». La mélancolie de l'obs. 8, rencontrant brusquement sa fille alors qu'elle ne s'y attendait pas, la reconnaît dans un premier mouvement puis se reprend ; dans ce cas, il semble que la soudaineté de l'impression ait joué un certain rôle dans la reconnaissance.

Les modifications de l'affectivité et de la conduite, observées dans l'Illusion de Sosie, s'accompagnent pour certains auteurs (CLÉRAMBAULT) d'une altération intellectuelle. Ce déficit, comme nous le verrons, est de nature tout à fait spéciale ; il ne porte pas sur les processus intellectuels élémentaires, du moins au début. C'est pourquoi la plupart des auteurs ont insisté sur l'*absence de déficit mental* ; l'Illusion de Sosie semble ne pouvoir se produire qu'à la faveur d'une certaine intégrité intellectuelle ; dans les états d'affaiblissement, on peut rencontrer d'autres troubles de la reconnaissance, mais pas celui-là. Un seul cas d'Illusion de Sosie chez une paralytique générale (obs. 5) a été rapporté, mais très au début de l'affection, et avant l'atteinte du fond mental.

Ce syndrome paraît donc incompatible avec la démence avancée, ou du moins il ne s'y trouve qu'exceptionnellement et comme un vestige de la logique. Nous avons vu qu'il n'y a pas en effet d'erreur des percep-

tions ; il existe cependant parfois des illusions, mais équivalentes à celles qui peuvent se produire normalement chez des personnes préoccupées.

Les sujets se plaignent dans la perception de sentiments d'artificiel, d'irréel, d'étrangeté, très fréquents, et sur lesquels nous reviendrons. JANET (29) signale qu'en même temps, parfois, les objets apparaissent avec un détail excessif, une précision brutale des formes, un éclat métallique des couleurs. Ces malades voyaient les feuilles des arbres avec une précision anormale, « je pourrais les compter » ; ils voient tous les petits trous des murs et des parquets. La mémoire de ces malades est souvent remarquablement précise ; ils font appel à tous leurs souvenirs dans leur manie de vérifier l'identité exacte des personnes ; dans ce but, les malades se livrent à des investigations parfois rusées ; posant un tas de questions : « Quel est le nom de famille de la mère de votre père ? C'est trop fort, dit-elle, la réponse est exacte. » Une légère difficulté pour évoquer les souvenirs observés chez quelques malades, est loin d'être la règle.

Ces sujets ont une conservation étonnante de la lucidité ; ils saisissent parfaitement la ressemblance, mais ne peuvent parvenir jusqu'à affirmer l'identité. On peut dire que de toutes les conclusions auxquelles le malade pourrait aboutir celle qu'il choisit, l'explication par les sosies, est la moins absurde.

La Démence seule et une démence profonde peuvent faire accepter la coexistence de deux états contradictoires. Pour les malades dont nous parlons, les contradictions de leur reconnaissance ne les satisfont pas ; ils cherchent à les résoudre, ils tentent un effort logique. Une persécutée humiliée par un mépris général devinera que des sosies d'elle-même se livrent à la débauche, justifiant aussi les outrages qu'elle subit.

Le syllogisme basé sur l'intuition délirante s'exprime parfois rigoureusement dans la conversation de ces malades. Une persécutée de 38 ans, mère d'une fillette de 12 ans, reconnaît bien sa fille, mais c'est son sosie ; elle proteste en ces termes : « Je n'ai que 20 ans, je ne peux pas être la maman de cette petite, on n'a jamais vu une

femme de 20 ans mère d'une enfant de 12 ans. » (obs. du Docteur CAPGRAS). Une autre « arrête la marche du temps au jour de son internement, il y a 6 ans » ; elle décide que ce jour-là, son fils et son mari, pourtant bien vivants, sont morts. Lui demande-t-on l'âge de ce fils, qui a aujourd'hui 17 ans et qui vient la visiter quelquefois, elle répond : « Il a 11 ans et il est au ciel. » (obs. du D<sup>r</sup> CAPGRAS).

« Si vous étiez ma fille, vous resteriez avec moi », dit la malade de MAGNAN ; plus tard, la même malade justifie, par un désir d'obtenir sa sortie, le fait d'avoir récemment reconnu sa fille, subtilité d'argument qui, s'accordant avec l'erreur actuelle, donne à sa conduite passée une apparente continuité. Ces malades ont souvent une grande capacité de critique et d'attention. Cette *hyperattention* doit-elle être rapportée à la méfiance paranoïaque, comme le veulent certains auteurs, ou n'est-ce pas plutôt un essai de justification secondaire qui entraîne un effort d'attention, lequel exagère des différences tout d'abord imperceptibles ?

Cette *exagération de l'attention*, si bien mise en relief par le D<sup>r</sup> CAPGRAS, se traduit chez certaines malades par le souci du moindre détail, l'examen méticuleux, la minutie. Cet amour de la minutie les conduit à négliger les traits caractéristiques d'un objet, la forme essentielle, les lignes générales pour s'attacher à des nuances subtiles, à des différences insaisissables, à des modifications imperceptibles démesurément grossies. Demande-t-on à une de ces malades pourquoi elle croit ses voisins remplacés par des sosies : « Ça se voit à des détails, répond-elle, un petit signe à l'oreille, la figure plus mince, la moustache plus longue, les yeux de couleur différente, la façon de parler, la façon de marcher. » Au bout de quelque temps, le malade a en quelque sorte la hantise du sosie : « Etes-vous bien un tel ? demande-t-il d'abord à son interlocuteur ; cette hantise jetant le doute sur ses perceptions les plus sûres, et suscitant un effort d'attention, aggrave cette incertitude au lieu de la calmer.

Normalement, ce phénomène est bien connu si nous arrêtons notre attention sur nos perceptions habituelles,

généralement automatiques ; dans les spectacles les plus coutumiers, nous découvrons des éléments nouveaux qui nous étonnent.

On utilise plus qu'on ne regarde les objets familiers. Nous verrons plus loin l'importance de ceci dans l'Illusion de Sosie. La découverte de ces détails nouveaux, de ces changements dans les objets perçus, pourrait faire croire que le malade a une certaine déficience dans l'évocation de ses souvenirs. On peut tout aussi bien penser que dans cette application de l'attention certains détails s'amplifient au détriment d'autres qui, non remarqués, paraîtront nouveaux par la suite.

Par cette analyse minutieuse de ses perceptions, le malade arrive à des conclusions variables. Ou bien les détails *sont vérifiés exacts*, il ne peut relever aucune différence entre ses perceptions et ses souvenirs (obs. 8), « elle vérifie les vêtements, jusqu'aux jarretières — c'est trop fort, c'est moi qui les ai achetées ».

D'autres malades recherchent les marques du linge ; l'une d'elles fait ouvrir la bouche à son fils, pour vérifier la place des dents aurifiées, et constate que « c'est bien cela ». La malade conclut à la ressemblance parfaite, totale, « jusqu'aux plus petites choses qui sont les mêmes », mais la conviction délirante à l'existence d'un sosie est si profonde qu'elle n'en est pas infirmée ni le moindrement modifiée. Les malades concluent : « C'est une assez bonne imitation. » D'autres fois, au contraire, le malade relève *des détails nouveaux, différents* ; dans ce cas, ce n'est qu'un argument de plus en faveur de la conviction antérieure qu'ils ne peuvent qu'affirmer. « Les mains de sa mère n'étaient pas semblables, elle avait le petit doigt de la main droite replié, elle ne l'a plus ; elle avait de petites taches brunes sur la paupière supérieure et une petite tache rose sur la lèvre ; elle ne retrouve plus ces signes. » (obs. 1, de Bouvier). « Son fils aussi a été changé, elle lui trouve les oreilles plus roulées. » « Ma mère avait des pieds comme tout le monde ; celle-ci a un durillon à gauche. » (obs. 4, de Bouvier). « Sa belle-fille avait une cicatrice dans les sourcils, celle-ci n'en a pas ; on lui avait percé les oreilles avec des aiguilles à tricoter et les trous étaient

irréguliers ; on ne pouvait se tromper là-dessus. Elle avait l'habitude de manger son café au lait avec une cuiller à café, celle-ci prend une cuiller à soupe. Je vois bien, dit-elle, ce n'est pas ma fille, c'est une mystification. » (obs. 7, de Bouvier). « La lettre de son fils est une fausse lettre, ce n'est pas son fils, car ce n'est pas son écriture, ça lui ressemble, c'est très bien imité, mais il ne met pas de boucle aux O, il ne fait pas les R de cette façon, enfin le paraphe de sa signature n'est pas naturel. » (obs. du Docteur CAPGRAS).

Une jeune fille, convaincue que ses visiteurs ne sont pas ses parents, mais leurs sosies, inspecte minutieusement les bijoux et les vêtements de sa mère, soulève la robe pour examiner les jupons, et découvre toujours quelque différence décisive.

Lorsque les essais de vérification par l'analyse de détails aboutissent à mettre en valeur des différences, ce jugement des différences peut se baser aussi bien sur la *suppression* de certains caractères : « tu n'as plus les sourcils aussi épais, voici un bouton, une tache que tu n'avais pas », que sur *l'apport de nouveaux détails*. « Elle a sur le nez et les joues de petits trous disgracieux que l'autre n'avait pas. »

Tout en notant l'importance de l'affectivité, la conservation de la logique, les essais de justification de la croyance, nous avons vu que sans présenter toujours des phénomènes nets de dépersonnalisation, les malades ont le sentiment obscur d'une menace contre leur personnalité ; ils expriment souvent par leurs réactions le besoin de protéger l'intégrité de leur individualité, d'affirmer leur personnalité comme si elle était attaquée. La malade (obs. 2) montre à tout propos son état civil, insiste sur son caractère, sa droiture. Dans de nombreuses lettres, elle revient sur son signalement détaillé, se défend d'être prise pour une autre, va jusqu'à se supposer des sosies de sa propre personne et en arrive ainsi à une certaine dissociation de sa personnalité.

Nous venons d'étudier le malade. Mais l'objet du délire, le sosie lui-même, comment se présente-t-il ?

Dans les comédies qui ont créé le terme usuel que nous employons, les deux personnages, Sosie et Mercure, sous

des traits identiques, gardent leur individualité et paraissent soit tour à tour soit simultanément sur la scène. Il peut en être de même quand les sosies sont dus à de fausses reconnaissances. Dans l'illusion que nous étudions, il n'en est, au contraire, jamais ainsi. Il n'y a qu'un seul personnage, le faux, qui supprime complètement le vrai. Nous avons déjà dit d'où provient cette substitution ; nous allons montrer maintenant comment se manifeste le sosie, en quoi il diffère de celui qu'il remplace, quel rôle il joue et ce que devient ce dernier pour le malade.

## II. — Portrait du sosie

Le sosie : c'est ce qui ressemble étrangement à une personne connue. Cette désignation même lui enlève toute individualité. Le vrai personnage, lui, a son caractère bien défini, mais les multiples sosies qui se sont succédé en prenant sa place n'en sont que le pâle reflet, image sans relief, sans existence distincte, sans originalité, qui n'a pas sa vie propre, mais est fonction de l'autre, le vrai.

Les malades, en effet, ne lui donnent aucun nom, à la place de leur père, de leur fils, il n'y a pas « un tel », mais « un sosie ». C'est en somme, comme nous le verrons, la *matérialisation d'un état subjectif* du malade. Le sosie se dédouble en autant de personnes qu'il y a d'états différents. C'est toujours « le mari » que la malade voit, mais suivant les états de la malade, il apparaît, tantôt bon, tantôt mauvais, et à chaque fois c'est un nouveau sosie. « La surveillante est tantôt aimable, tantôt fâchée, ce sont des sosies. » (obs. 2). Ce personnage mal formé ne peut être stable et indivisible comme la vraie personne, il est fragile et variable comme le sentiment qui lui a donné naissance.

Les sosies ne sont pas immatériels, sans corps, comme le fait remarquer HALBERSTADT, les malades précisent : « les sosies sont en chair et en os », « il faut parfois les nourrir en cachette ». Mais ils ont perdu ce qui donnait au personnage réel son cachet personnel.

Ainsi cet alcoolique qui, voyant sa femme couchée à ses côtés, ne la reconnaît plus, la trouvant « toute automatique », et furieux de la perte de sa vraie femme, il tue ce sosie (obs. orale du P<sup>r</sup> Dumas).

Il n'existe le plus souvent qu'un seul sosie d'un même personnage, parfois deux ou trois. Mais les sosies peuvent aussi se multiplier à l'infini. « Chaque fois qu'elle revoit sa fille, Mme Rio B... croit à l'existence d'un nouveau sosie. » (obs. 2). Elle en arrive à voir deux mille sosies de sa fille. Tous ces sosies, reproduction plus ou moins parfaite du modèle unique, n'ont entre eux de commun que d'être les différentes imitations, les différents sosies du seul vrai personnage.

Le double ou le sosie d'un personnage *a son apparence physique* ; souvent ils sont pratiquement indiscernables ; « les sosies sont forcément de la même famille, la ressemblance est trop parfaite ». Ils sont tellement semblables que tout autre que moi s'y tromperait, dit la malade à l'esprit averti, mais certaines différences se marquent dans l'embonpoint, la taille : « Sa fille avait des chevilles plus fines, de fille de cirque » ; « les dents de l'un sont plus écartées que celles de l'autre. »

C'est le *caractère qui est différent* ; « le mari actuel n'a pas bon caractère, il a des mouvements de colère mal placés ». La différence physique était minime, c'était surtout la différence morale qui était remarquée. Le sosie avait un caractère plus sec, plus logique. Au sujet du fils : « Le sosie était plus lourdaud, moins intelligent, moins expansif. »

En effet, les malades n'attribuent pas au sosie des qualités personnelles, indépendantes. Ses qualités ou ses défauts sont toujours en rapport avec ceux du personnage réel disparu. Il s'agit évidemment alors de termes de comparaison, la plupart du temps au détriment du sosie qui, généralement, a perdu ses qualités morales.

Au dire des malades, les sosies ne se comportent plus tout à fait comme l'autre, nouvelle preuve à l'appui de l'illusion : « Si tu étais ma fille, tu resterais avec moi. » — « Il n'a pas les mêmes manières que M..., habitant X... ; il a la même figure, mais si c'était mon mari, il ne viendrait pas ici avec trois ou quatre petites oranges,

du reste mon mari est un homme galant. » Ce personnage n'est pas seulement différent de la personnalité réelle, il peut en être l'antithèse, la contradiction. Clarisse donne des rôles cruels aux gardes qu'elle apprécie le plus pour leur douceur (obs. 6).

QUEL EST LE RÔLE DE CE SOSIE ? Complice ou auteur de comédie, le sosie n'est jamais un persécuteur direct. La malade ne se plaint jamais d'être injuriée par le sosie ni que celui-ci la fasse souffrir.

Sans personnalité individuelle, le sosie n'est qu'un homme de paille délégué par les persécuteurs afin de donner le change à la malade qui, grâce à sa perspicacité, déjoue heureusement la mystification.

QUE DEVIENT LE VRAI PERSONNAGE AINSI REMPLACÉ ? Parfois, il est simplement disparu. Le malade fait des recherches, porte plainte pour le retrouver. Les persécutés croient qu'il a été assassiné, enfermé. Mme Rio Branco (obs. 2) entend ses filles gémir dans la cave et l'appeler. Pour les mélancoliques (obs. 8), les enfants sont morts ou malades par leur faute, ou assassinés (obs. 8, Bouvier). Parfois, entraînés dans un même et cruel destin, les sosies subissent le même sort que le malade. L'idée de ruine de Mme B... (obs. 8) se reporte sur ses filles ; « elles ont tout perdu, on a dû les recueillir à l'Asile » ; seuls les sosies gardent leur liberté au dehors, les personnages réels sont internés (obs. 9). Lorsque les malades, comme nous le verrons, se créent un sosie d'eux-mêmes, celui-ci réalise leurs désirs refoulés (obs. 13).

Parfois, sans plus s'expliquer, les malades parlent de mystification, de comédie.

On peut se demander lequel des deux apparaît en premier lieu, ou l'idée souvent délirante concernant le vrai personnage ou la création d'un sosie. Il semble bien que les malades commencent par croire leur enfant disparu, malade enfermé ou mort, et secondairement mis en présence de celui qui devrait être absent ne le reconnaissent plus et parlent de sosie. Mme Gra... (obs. 14), grande mélancolique anxieuse qui entend dire que sa fille est

morte par sa faute est sur le point de la méconnaître lorsque celle-ci vient la voir. La certitude délirante et l'Illusion de Sosie évoluent parallèlement, la première de ces deux erreurs entraînant la seconde.

### III. — Symptômes associés

Ce symptôme d'Illusion de Sosie apparaît rarement seul, on constate chez les malades d'autres phénomènes plus ou moins proches de celui-ci. En dehors des cas très rares où l'Illusion de Sosie se présente presque à l'état pur, isolé, circonscrit, par exemple chez la malade de l'obs. 8 ; on trouve des symptômes associés se groupant autour du syndrome principal, d'une fréquence plus ou moins grande, d'importance variable, parfois légers, mais se retrouvant de telle façon qu'on peut penser que ces troubles font partie de la même série de symptômes.

Le sentiment de VIDE, D'IRRÉEL, D'ÉTRANGÉTÉ mis en valeur par JANET (29) s'observe chez ces malades. Ils éprouvent ce sentiment non par rapport à une fonction psychique spéciale, mais par rapport à leur propre personnalité. Ils peuvent objectiver plus ou moins ce sentiment. Ils l'expriment au début comme l'impression d'une transformation personnelle, impression si inexprimable, que, pour la traduire, ils ont recours à des symboles ou plutôt font appel aux changements physiques (obs. 2) : « J'ai été métamorphosée pour changer complètement ma personne », suit un luxe de détails sur son signalement : « J'étais blonde, yeux marrons avec particularités noires dans le marron, cicatrice près de l'œil droit... cette personne qui est moi et dont je donne le réel signalement est hors de doute pour sa droiture..., il n'y a pas d'erreur possible, je suis seule avec ces marques, ils m'ont diminuée de hauteur » (obs. 5), « tout lui paraît changé, elle est elle-même toute changée. Je ne sais pas si j'existe encore, je ne sais pas si c'est moi qui suis là, je suis changée et pourtant j'ai gardé le souvenir de tout, je ne suis plus la même personne, et pourtant, je sais que c'est moi qui ai vécu ma vie d'autrefois », elle ajoute : « Les

maisons, les arbres, je ne les reconnais plus, on a changé le paysage. »

Les malades peuvent ne pas ressentir consciemment cette transformation, mais la reportent sur l'entourage familial, n'admettant pas qu'ils ont changé eux-mêmes. Ils expriment ce sentiment de transformation du monde extérieur comme une comédie, une mystification, « ça ne me paraît plus être un hôpital », dit la malade B... (obs. 2), cependant, ses perceptions sont exactes. Une autre (obs. 2, Bouvier) a découvert un monde nouveau ; « tout lui paraît apprêté, artificiel, illusoire. » Une autre (obs. 4 Bouvier) « ne voit plus rien sous l'angle habituel, tout lui paraît étrange, elle vit dans un milieu factice ».

Ces sentiments de transformation peuvent aller jusqu'au délire métabolique (obs. 14).

Cette altération primitive de la personnalité, qui se traduit par ce sentiment d'étrangeté rapporté au monde extérieur, se manifeste également par l'automatisme mental. VIÉ (44), avec raison, insiste sur ce point et rapporte de nombreux exemples d'hallucinations psycho-motrices et psychiques, vol et répétition de la pensée, etc..., observés chez les malades ayant le délire des sosies. Dans l'obs. 5, « on la dirige, on la force à regarder, elle n'est plus libre, on la fait glisser », de même pour la malade de l'obs. 4. Remarquons cependant que l'hallucination auditive verbale ne s'observe guère, ou du moins, le malade n'entend pas la voix du sosie en dehors de la présence de ce dernier. Nous pouvons rapprocher psychologiquement ce fait de celui que nous avons noté plus haut, à savoir que le sosie n'est jamais un persécuteur direct.

En dehors de ces sentiments d'étrangeté, de cet automatisme mental, on trouve d'autres symptômes associés. Il n'est pas rare en effet de constater que l'Illusion de Sosie peut être prise dans un ensemble d'idées de négation formant tout un SYSTÈME DE MÉCONNAISSANCE (obs. 9 et 11).

*La méconnaissance de lieu* sans désorientation est assez rare, la malade (obs. 11) n'est pas très sûre d'être à l'hôpital. « C'est drôle, on arrange tout cela », mais elle ne peut préciser.

Par contre, une des plus fréquentes est la *méconnaissance*

*sance de la durée*, malgré l'intégrité parfaite de la mémoire. Certains délirants même, parmi ceux qui se tiennent au courant de l'actualité, n'apprécient pas exactement le temps vécu et modifient à leur manière la fuite du temps. Ils se rajeunissent, créent un calendrier à leur usage, n'acceptent pas les dates, « c'est un faux calendrier ». Aucun rapport avec la désorientation du confus ou du dément, c'est une orientation nouvelle originale et systématique à laquelle le malade conforme ses actes.

Telle malade à qui l'on parle de sa fille âgée de 10 ans qu'elle a vue la veille, répond : « Ne la vieillissez pas, mon enfant n'a que cinq ans, et ce n'est pas ma fille qui est venue hier. » Logiquement, dans leur délire, en effet, ils comptent l'âge de leurs enfants d'après le leur et ne les font grandir que lentement.

Telle autre méconnaissait son mari, « le sien n'avait pas les cheveux gris », elle ne réalise pas le temps qui a passé.

Les *méconnaissances des objets familiers* se trouvent aussi associées à l'illusion de Sosie (obs. 2, Bouvier), la malade refuse de changer de vêtements : « on a truqué sa malle, on lui a fait faire des vêtements copiés sur les siens, on a imité les faux plis et l'usure, mais elle se rend bien compte de la supercherie » ; elle s'étonne cependant de la ressemblance parfaite. « Une autre (obs. 4, Bouvier), rentrée au quartier, ne reconnaît plus son lit, elle refuse de s'y coucher, on a changé son linge, ses habits, elle ne voit plus que des étrangers au quartier, elle parle toujours de sosies et cherche à expliquer pourquoi elle ne reconnaît plus ses proches. » Il ne s'agit pas d'objets quelconques, mais toujours d'objets qui appartiennent à la malade ou qui l'intéressent par un certain côté. Pour d'autres (obs. 4) : « Vêtements et meubles sont parfaitement identiques, mais considérés comme vendus au sosie par leur propriétaire. Sans aller jusqu'à croire à la substitution des objets, les malades ne les perçoivent plus de la même façon, ils semblent comme le reste « étranges, dévalorisés », ils emploient le mot « artificiels » pour désigner les arbres, les plantes. Max se dit entouré « d'objets de théâtre, de plantes décorati-

ves en zinc ou en carton ». Pour Adèle, « c'est du théâtre, du tape à l'œil, les fleurs sont comme dans un café-concert, des décors en carton peint, c'est de la mauvaise imitation faite à la machine » (obs. de JANET).

Les malades englobent également, dans leurs négations, *différents faits d'ordre légal*, par exemple, ils méconnaissent la réalité d'actes judiciaires ou administratifs ; il s'agit de faux mariages, de faux divorces. L'extrait de naissance, le livret de mariage, les registres officiels, les actes de l'état civil sont des faux (obs. 9).

D'autres malades nient plutôt *des faits passés, personnels*. Ils méconnaissent complètement certains membres de leur famille, d'autres croient plutôt à une substitution de personne et parlent de sosies. Certains vont, en plus, jusqu'à la création délirante d'un sosie d'eux-mêmes, telle la malade de l'obs. 2, observation si riche que l'on y retrouve presque toutes les méconnaissances étudiées précédemment.

Enfin, un symptôme apparemment très différent peut tout de même coïncider, chez quelques malades, avec l'Illusion de Sosie, ce sont les FAUSSES RECONNAISSANCES sur lesquelles nous reviendrons plus loin. Dans ce cas, c'est un même personnage qui, par des déguisements heureux, change constamment son apparence, le malade croit alors reconnaître un des siens dans toutes les personnes de l'entourage. Dans l'observation 10, on trouve des Illusions de Sosie et des fausses reconnaissances. Il semble curieux de pouvoir observer à la fois ces deux phénomènes inverses. Le malade Géo, de JANET (31), déclare : « C'est un faux journal que vous me montrez... Ce n'est pas mon frère qui est là ; mon vrai frère est mort assassiné... Oui, il ressemble à mon frère, je ne crois pas qu'un individu dans Paris puisse lui ressembler autant, il a fallu qu'il se grime beaucoup et habilement » (Voilà la méconnaissance et le délire des sosies). Mais quelque temps après, il va se fâcher contre ce même individu et le menacer parce qu'il s'appelle M. X..., du nom d'un clerc de notaire qu'il accuse de l'avoir frustré dans son héritage et dont il se croit persécuté depuis plusieurs mois. (Voilà la fausse reconnaissance, chez le même

malade, à propos de la même personne, à quelques heures d'intervalle).

Une autre, qui reconnaît ses filles dans toutes les infirmières, refuse de reconnaître son fils quand on le lui amène réellement.

L'analyse psychologique nous a montré, en même temps, que ces sentiments de vide, d'inachevé, d'incomplet, des sentiments d'emprise et d'automatisme mental, et l'importance que tiennent, dans le délire des malades, les méconnaissances, les négations de toutes sortes. Après avoir vu le symptôme Illusion de Sosie, dégagé de ce qui l'entoure, puis plus ou moins mêlé à l'ensemble des autres troubles qui l'accompagnent le plus habituellement, nous verrons quelle en est l'évolution.

#### IV. — Evolution

Cette étude peut se faire à deux points de vue, l'un regardant le *développement psychologique du symptôme*, l'autre *l'évolution clinique proprement dite*.

Si on considère le symptôme Illusion de Sosie, pris en lui-même, nous voyons qu'il se forme de façon bien différente. Certains malades n'énoncent cette conception que comme une hypothèse, une supposition qu'ils peuvent consentir à rectifier momentanément. La malade de DUPOUY et MONTASSUT explique son délire par l'existence des sosies, mais parfois, elle en doute et n'ose plus se prononcer. Ce stade peut aboutir à l'illusion véritable, à l'affirmation de l'existence des sosies. La plupart des autres malades ont immédiatement l'absolue certitude que, malgré d'étroites ressemblances, ils ne sont pas en présence des personnes qu'ils voient, mais d'un sosie.

Ce symptôme Illusion de Sosie, une fois constitué, évolue plus ou moins rapidement, tantôt il s'atténue et disparaît, tantôt il passe à la chronicité. L'évolution se fait en fonction de la maladie mentale qui a donné naissance au symptôme.

SYMPTÔME TRANSITOIRE, lorsqu'il s'agit d'une maladie évoluant elle-même vers la guérison, ou d'une psychose périodique à rémission.

L'Illusion de Sosie peut se produire à la faveur d'un état onirique d'une exaltation maniaque, mais elle nous a semblé plus fréquente dans la mélancolie, ne se produisant souvent qu'à l'occasion de l'un des accès, le malade n'ayant eu antérieurement aucun trouble analogue (obs. 8).

A la guérison, on assiste à la *rectification* de l'Illusion de Sosie, les malades reconnaissent simplement avoir été malades. Dans certains cas, non seulement les malades rectifient leur erreur, mais cherchent à en *donner une explication*. Telle cette malade observée par le Docteur CAPGRAS, qui, au cours d'un long accès de confusion mentale puerpérale, fut prise d'une haine subite contre son mari qu'elle aimait tendrement, et qu'elle avait épousé contre le gré de sa famille. Dès qu'elle l'apercevait, elle se précipitait sur lui, l'injurait, le frappait, le giflait. Cette conduite inexplicable, cette altération brusque de l'affectivité, faisait craindre une Démence Précoce. Une fois guérie, la malade dévoila le motif de ses actes. Au cours de son état de rêve, elle avait assisté à l'assassinat de son mari, elle avait vu le cadavre. Quand il revint, bien vivant, convaincue que son cauchemar était une réalité, elle eut l'intuition subite que l'on jouait une comédie macabre ; on lui envoyait, pour la tromper, un bandit camouflé semblable à son mari, mais qui n'était pas lui. Cette Illusion de Sosie, conséquence logique de la subordination du réel au rêve, dura plusieurs mois, et disparut entièrement à la guérison.

L'Illusion de Sosie, au lieu d'être passagère, peut s'installer d'une FAÇON DÉFINITIVE, liée à une affection mentale chronique qui lui sert de base. Le symptôme, ou bien reste *circonscrit*, ou bien se *généralise*.

Dans le premier cas, au fur et à mesure que le délire s'appauvrit, devient stéréotypé, s'effondre dans la démence, le symptôme, comme l'échafaudage délirant, s'effondre lui aussi, il devient stéréotypé, simple habitude de langage, perdant son contenu affectif primitif (obs. 4). Comme le dit VIÉ, l'Illusion « se montre, en premier lieu, fonction du niveau intellectuel ».

Si le symptôme se généralise, plusieurs modes d'évolution sont possibles. La *systématisation* progressive du délire entraîne une généralisation de la méconnaissance (obs. 3, Bouvier), ou bien, c'est l'illusion de Sosie elle-même qui devient le noyau, le centre d'un nouveau délire systématisé (obs. 7), « le système délirant du trafic ».

Ou encore, tout en généralisant parfois à l'infini, l'idée délirante n'organise pas un nouveau système, elle persiste et se multiplie au milieu d'autres méconnaissances ; mais l'ensemble manquant de coordination de systématisation prend un aspect paranoïde, sorte de délire métabolique (obs. 2), « sa fille a plus de deux mille sosies, les substitutions de personnes se comptent par milliers. » La comédie qui se joue avec les sosies est incroyable, le défilé n'arrête pas, les sosies succèdent aux sosies, « personne n'est personne », dit une autre.

A ce sujet et avant de terminer l'évolution, nous voudrions faire une remarque qui nous a paru intéressante.

Quelle que soit la généralisation de la méconnaissance qui s'étend, non plus seulement aux personnes, mais aux objets, elle ne se généralise qu'à partir de l'objet qui avait, pour le malade, un certain intérêt : une base affective, un sentiment fort. Par exemple : sosie du mari, bientôt, tous les Français, puis tous les hommes ont un sosie. Mais les classifications tout extérieures, abstraites, proprement logiques, sont conservées, les malades ont la notion de table, de cheval, et cela dans la mesure où ces objets restent théoriques, impersonnels. Tant que la vue d'un objet, par exemple, un chien, ne répond qu'à une notion abstraite, pas de méconnaissance, mais s'il éveille le souvenir d'un chien particulier, rentrant dans la zone des objets familiers, il peut y avoir méconnaissance et illusion de Sosie.

Avant de terminer cette longue étude clinique, indispensable du reste à la compréhension du symptôme, il nous faut rapidement envisager l'origine de l'illusion de Sosie.

## V. — Origine du syndrome

Nous n'insisterons pas sur l'importance du facteur affectif, sur lequel, du reste, nous reviendrons.

*L'origine intuitive* de l'illusion de Sosie est bien mise en évidence dans plusieurs observations ; les malades se trouvant en présence d'une personne ont directement et immédiatement conscience que cette personne n'est plus la même que celle qu'ils avaient l'habitude de voir. « C'est l'instinct et non la ressemblance qui révèle l'identité », dit une malade. La conviction délirante absolue, ainsi formée, s'impose en dépit de toutes les contradictions, elle ne s'embarrasse d'aucune objection, nie l'évidence, enlève toute valeur à l'expérience. Même si, logiquement, par exemple, par l'analyse des détails qui lui paraissent conformes à ses souvenirs, le malade voit son délire infirmé, il n'en continuera pas moins à conserver intacte sa certitude première pathologique, la logique vient après coup pour essayer de légitimer, tant bien que mal, ces données inébranlables.

*Le mécanisme interprétatif* s'observe fréquemment, comme nous l'avons montré dans les observations. C'est par une série de déduction, par une construction intellectuelle, que le malade arrive à sa conception des sosies. L'idée pathologique est logiquement démontrée, SÉRIEUX et CAPGRAS (42) rapportent les mémoires d'un homme de lettres, atteint de délire d'interprétation, ayant une illusion de Sosie, illusion logique, vraisemblable, que le malade s'efforce de démontrer point par point.

Ces interprétations délirantes peuvent prendre un caractère *rétrospectif*. La malade (obs. 12) aurait vécu pendant des années, il y a de cela vingt ans, avec un sosie de son mari. M... (obs. 9) a reçu, pendant un an, le sosie de sa fille à déjeuner (obs. 3, Bouvier). « Il y a trois ans, son mari fut enfermé, le jour même un autre homme de l'âge de son mari, lui ressemblant trait pour trait, ayant les mêmes cheveux, les mêmes habits, même allure, même démarche, se présentait à elle et, sans rien expliquer, prenait la place de l'absent : elle se rendit compte de la substitution. »

*Le mécanisme hallucinatoire*, quoique plus rare, peut cependant s'observer (obs. 14) et (obs. 4), « l'existence du sosie lui aurait été révélé par une voix invisible ».

L'Illusion du Sosie peut s'imposer à l'esprit du malade, en vertu d'un processus exclusivement *imaginatif*, le délire est souvent instable, à idées mobiles, les faits principaux seuls étant bien systématisés. Le malade n'apporte pas de preuves, mais procède par affirmations juxtaposées (obs. DUPOUY et MONTASSUT).

Là aussi, comme dans l'interprétation rétrospective, le malade peut fabuler rétrospectivement, et créer ainsi l'Illusion de Sosie.

Ce symptôme a donc, comme nous l'avons vu, des caractères cliniques bien particuliers. Contrairement à ce qu'on pouvait attendre, il ne s'agit pas de ce phénomène, qui consiste à retrouver dans plusieurs personnes, plus ou moins dissemblables, un même individu. Il s'agit de malades qui se trouvant à plusieurs reprises devant un même personnage et tout en le reconnaissant affirment qu'il n'y a pas identité entre les diverses apparitions de ce même personnage et concluent à l'existence d'un ou plusieurs sosies.



## CHAPITRE II

---

# DES AUTRES FORMES DE LA MÉCONNAISSANCE

---

Bien que tous les phénomènes que nous comprenons sous ce nom soient des négations de l'évidence, nous éliminerons le délire de négation de Cotard existant surtout chez les Mélancoliques et qui porte d'ordinaire sur l'organisme ou la personnalité. Il participe des délires mélancoliques, et en a les caractères généraux. « C'est un délire secondaire, pénible, monotone, fixe : fait d'humilité, de passivité, de résignation divergent ou centrifuge, d'attente, retrospectif » SÉGLAS (41).

Dans les cas dont nous voulons parler, la méconnaissance gardant l'apparence d'un raisonnement logique, encore qu'elle soit de pathogénie variable, porte sur une catégorie limitée de faits extérieurs, et non point à proprement parler sur la personnalité. On peut diviser ces méconnaissances en deux grandes classes, sans préjuger dès à présent des rapports possibles entre ces phénomènes ; nous séparerons la *méconnaissance proprement dite*, qui est la négation d'un souvenir ou d'une perception exacte, des *fausses reconnaissances* qui sont l'affirmation d'une erreur de perception.

Dans le premier groupe nous ferons entrer le sentiment du jamais vu, les pseudo-amnésies, les méconnaissances systématiques, les créations délirantes des sosies.

Dans le second groupe, l'illusion du déjà vu, et les faus-

ses reconnaissances. Soit pour simplifier deux grandes classes : les fausses méconnaissances et les fausses reconnaissances.

## I. — Les fausses méconnaissances

Tous ces phénomènes sur lesquels le Docteur CAPGRAS a attiré l'attention à plusieurs reprises sont de même nature. L'Illusion de Sosie, tout en en faisant partie, s'en distingue nettement. Ces phénomènes sont liés à un sentiment d'inquiétude d'étrangeté, et se présentent sous la forme d'affirmation ou de négation systématique, basée sur des convictions délirantes. Au facteur affectif s'ajoutent d'autres, qui donnent au phénomène des aspects ou des degrés variables.

Dans la psychologie normale, nous trouvons le *reniement par peur, honte ou système ; l'oubli plus ou moins volontaire* (21) *parfois involontaire* (25). Dans la pathologie mentale nous trouvons une forme de méconnaissance qui peut à certains points de vue se rapprocher de la *mythomanie*. Tantôt elle n'est qu'une feinte, une affectation manifeste encore que permanente, une négation volontaire et têtue de l'évidence, une sorte de mensonge à demi-conscient dicté par des raisons impérieuses. La sincérité douteuse s'apparente parfois à la raillerie ou à l'ironie, on ne sait dire si c'est ou non une mystification. Il se pourrait que les plus belles amnésies hystériques systématisées appartiennent à cette catégorie.

Tantôt elle a les caractères d'une méprise accidentelle rectifiée spontanément ou après discussion, voire même émise seulement sous forme interrogative et constamment renouvelée. C'est *un doute* qui germe dans l'esprit, s'y enracine et devient idée obsédante. Désormais l'incertitude empêchera d'affirmer aussi bien que de nier, le souvenir toujours flou n'entraînera la conviction ni dans un sens ni dans l'autre « Mon mari est-il mort, n'est-il pas mort ? », dit une anxieuse. « Est-ce lui qui est venu ce matin ? » « Est-il changé ? » « Où est mon fils, je l'entends pleurer, il n'est donc plus à la caserne ? »

D'autres malades éprouvent cette incertitude, cette impression d'étrangeté, de non réalité, de non familiarité qui provoque *l'impression de jamais-vu*. Tantôt enfin la conviction est absolue, et s'impose en dépit de toutes les contradictions ; elle nie l'évidence, ne s'embarrasse d'aucune objection, enlève toute valeur à l'expérience, néglige tous les caractères d'une image pour établir la prééminence du jugement affectif.

C'est l'amnésie systématique et l'Illusion de Sosie.

Les *amnésies systématiques* ou fausses amnésies sont d'origine assez diverses ; nous trouvons :

*Les pseudo-amnésies négativistes* : cette négation systématique de certains souvenirs s'observe surtout dans la Démence Précoce, elle paraît automatique et immotivée. Parfois elle porte sur une certaine catégorie de souvenir, d'autres fois le négativisme peut simuler une amnésie générale (obs. Docteur CAPGRAS) (10).

*Les oublis volontaires délirants* ; ce n'est pas une perte mais une négation du souvenir ; pas une absence, mais un refus d'évocation qui semble être primitivement un moyen de défense ayant pour but de répudier des noms et de lutter contre des souvenirs en désaccord avec l'humeur et les convictions présentes. Dans les observations du Docteur CAPGRAS (9), une de ses malades, du nom de Judas, et qui dissimule son identité, guidée par une logique affective certaine, s'écrie un jour : « Il y a des millions de Judas, vous en êtes peut-être un, moi je suis la princesse de Montfert des Flandes » (ce nom lui répugne à tel point, que non contente de se débaptiser, elle le chasse de sa mémoire).

L'autre malade dissimule par une sorte de *reniement émotionnel* ses internements antérieurs.

Une de ces formes de pseudo-amnésie est encore représentée par la négation *systématique d'une mort ancienne* reconnue et admise en son temps (méconnaissance rétrospective).

Cette méconnaissance de la mort peut se produire par incrédulité chez ceux qui n'ont pas assisté à l'événement, ils se reprennent à espérer, attendent un retour possible et cherchent dans la foule celui qu'ils ont perdu.

Cette méconnaissance ne s'exprime pas toujours par une affectation d'amnésie qui en est le degré extrême, mais elle peut se limiter à *un défaut de compréhension* portant sur toute une période d'existence, telle cette mélancolique récente qui dénature les événements passés, et croit avoir été vouée au malheur depuis sa naissance.

Les méconnaissances systématiques accompagnent fréquemment comme nous l'avons vu l'Illusion de Sosie, nous les avons étudiées au point de vue clinique, aussi ne nous attarderons-nous pas. Elles peuvent porter sur des faits particuliers, sur une situation ancienne ou nouvelle concernant la personne ou les biens. Certaines malades en arrivent, non seulement à nier, comme les précédentes, plusieurs événements personnels, à modifier leur situation sociale, leur état civil, à supprimer toute une période de leur vie, mais à édifier enfin une *personnalité nouvelle* qui énuclée tous les souvenirs anciens.

Chez certains mégalomanes, le délire rétrospectif transforme parfois toute la personnalité, et *remplace les souvenirs réels par des souvenirs imaginaires* ; faux d'ailleurs, ou fausses princesses par exemple, ils renient leurs parents, répudient les souvenirs de leur enfance, et racontent des aventures et des exploits fabuleux. Il en est qui parlent encore de leur famille dite adoptive, et de l'éducation qu'ils ont reçue, mais d'autres ne reconnaissent plus rien de leur passé véritable, feignent un oubli total, et protestent même contre les renseignements qu'on leur fournit. Pour les premiers, mis en présence de leurs parents, ils les reconnaissent, mais nient toute parenté, les parents ne sont pas modifiés, ils sont restés semblables à ce qu'ils étaient, mais ont perdu leur caractère de parents ; c'est en ce sens qu'ils sont méconnus, et nous nous rapprochons ici, beaucoup plus déjà que dans les cas précédents, de l'Illusion de Sosie. Non seulement les mégalomanes, mais aussi certains persécutés se refusent à reconnaître les liens de parenté : les parents méconnus sont devenus les persécuteurs, le malade nie par là même les actes de l'état civil, extrait de naissance, livret de mariage, etc..., et s'enfonce dans une série de négations.

Une autre forme de méconnaissance, assez proche

également de l'Illusion de Sosie, se rencontre dans la méconnaissance du cadavre, les malades sont capables de constater les signes de mort, l'œil vitreux, le visage livide, l'immobilité, le refroidissement ; mais ils ne peuvent faire la synthèse de l'ensemble de ces signes pour arriver à la notion de mort, qui se pose comme étant trop en contradiction avec leurs désirs et ils créent leur conviction délirante.

Certains de ces malades conservent le cadavre, continuent à le soigner, à vivre avec lui.

D'autres fois, la négation systématique porte non pas sur le cadavre, mais sur l'identité du mort, ils savent qu'il s'agit d'un cadavre mais refusent d'admettre l'identité.

Par là, nous avons presque rejoint l'Illusion de Sosie, c'est ce qui nous amène à parler *du sosie de soi-même*.

Il s'agit toujours de méconnaissance évidemment, mais spéciale en ce sens qu'elle ne repose plus sur la perception de dissemblances inexistantes, mais sur une supposition délirante. Le malade *ne se voit pas* dédoublé, mais il *suppose* l'existence d'un second lui-même, ayant un aspect physique absolument semblable « tel que tout le monde s'y trompe », mais bien différent moralement.

Parfois *simple ébauche de cette idée délirante*, comme chez cette malade de DAGONNET (41) qui, au cours d'un épisode mélancolique et en proie à des idées de culpabilité, attribue à sa personnalité antérieure toutes les qualités possibles. Ici, pas de dissociation, pas de simultanéité, entre les deux personnages ; le bon est tout entier dans le passé, le coupable est tout actuel.

Au contraire, l'observation 13, le malade mélancolique en arrivant à nier sa personnalité actuelle parle d'un double de lui-même, fort, riche, heureux, et qui habiterait en ce moment son pays natal. De même, la malade de l'obs. 2 : « A l'Asile, elle est maintenue pour une autre, une condamnée, une femme qui a commis des indécrotesses, la captivité appartient à une autre, qui est de mes sosies » ; elle a deux ou trois sosies. « Depuis longtemps, je me suis mise en règle, munie de papiers timbrés, constats d'huissiers, certificat d'identité et de docteur, inutile de me prendre pour une autre — c'est-à-dire sosie. »

Comme nous le voyons par ces exemples, la malade rejette en partie, en dehors d'elle-même, sur un double imaginaire, tout ce qui est en contradiction flagrante avec sa propre personnalité.

La malade hallucinée de DUPOUY et MONTASSUT ne peut se convaincre que les menaces, les injures entendues lui soient volontairement adressées, elle imagine que ces grossièretés sont à l'adresse d'un sosie et non d'elle-même ; ici, la création imaginaire du sosie apparaît comme un besoin de compenser les troubles apportés par la psychose hallucinatoire.

Cette création imaginaire est l'indice d'une atteinte profonde de la personnalité, la malade pouvant se concevoir en même temps là et ailleurs. Le moi prenant simultanément ces aspects divers est atteint dans son unité, sa continuité.

En parcourant les différentes méconnaissances, nous nous sommes rapprochés de plus en plus de la véritable Illusion de Sosie ; nous ne trouvons maintenant que des troubles assez éloignés et qui n'ont plus de l'Illusion de Sosie que le nom. Il s'agit de la *supposition délirante de sosie des autres*. Là, aucune méconnaissance, le malade n'a *jamais vu* les sosies, pas d'illusion véritable, simple hypothèse faisant partie d'un système délirant, et qui a souvent pour but d'expliquer les changements d'attitude de l'entourage. Persécutée, insultée par ses amies, la malade hallucinée suppose que ce ne sont pas ses amies qui l'insultent, mais leurs sosies. Cette supposition, souvent indécise, n'explique pas une ressemblance, mais plutôt une sorte de mystification dont le malade n'est pas toujours dupe.

Ces symptômes différents de l'Illusion de Sosie se trouvent tout de même fréquemment associés à l'Illusion chez la même malade.

## II. — Les fausses reconnaissances

Nous avons passé en revue l'ensemble des méconnaissances systématiques qui se rapprochent du sentiment du jamais vu ou de non familiarité ; à l'opposé, nous

trouvons le déjà vu, l'impression de familiarité, et surtout sous sa forme particulière les fausses reconnaissances que Vié nomme des sosies positifs et qu'il rapproche de tout le groupe précédent des sosies négatifs, en raison « de la profonde atteinte de la personnalité consciente », base commune de ces troubles qui, de plus, coexistent parfois chez les mêmes malades.

Ces deux phénomènes semblent très différents au point de vue clinique. L'un méconnaît l'identité dans le semblable, où l'autre affirme des ressemblances imaginatives.

L'Illusion de Sosie nécessite, pour se produire, une certaine intégrité psychique ; au contraire, c'est à la faveur d'un affaiblissement intellectuel, d'une certaine dissociation que les fausses reconnaissances se développent. Il faut une absence complète de sens critique et un détachement profond des réalités pour négliger ainsi les données sensorielles les plus évidentes.

Ce phénomène résulte d'une distraction et remplace la perception par le souvenir. De même que la lecture courante, loin de se faire lettre par lettre, remplace souvent un caractère imprimé, par une image verbale, et fait que l'on prend ainsi un mot pour un autre ; de même une perception actuelle peut être recouverte par une image mnésique qui s'y accole si bien qu'elle devient indiscernable en tant que souvenir, et donne l'illusion de la perception, laquelle devient alors fausse reconnaissance.

BERGSON (3) explique l'illusion du déjà vu par une déficience de « l'attention à la vie », qui fait que le souvenir du présent rejoint la perception ; le présent est reconnu en même temps qu'il est connu.

COURBON et FAIL (19), sous le nom « d'illusion de Frégoli », décrivent ce symptôme. La malade est persécutée par Sarah Bernhardt et Robine, celles-ci s'incarnent dans les personnes qui l'entourent, partout elle les rencontre, « elles peuvent se mettre dans la peau de n'importe quel passant ». D'autres malades croient reconnaître dans le personnel infirmier tous les gens qu'ils ont connus au dehors. Parfois, le malade assiste à des transfigurations continues.

On note fréquemment associés des phénomènes d'automatisme mental et des troubles hallucinatoires, les sosies possèdent des pouvoirs mystérieux. Parfois, la personne que le malade prend pour une autre avait une très vague ressemblance (la voix, les gestes)..., parfois ressemblance « fonctionnelle », Vié (44), Mme B... prend tous les hommes qu'elle fréquente pour son mari : « Ces hommes si différents sont bien son mari, car au moment des rapports sexuels, c'est toujours la même façon de faire. » Sa fille était morte à 8 ans, plus tard elle l'a reconnue chez une dame, rue Taitbout, elle était très grande, paraissait plus de douze ans, mais les traits ne trompent pas.

Le plus souvent, il n'y a aucune espèce de ressemblance, tel cet érotomane qui croit qu'on fait défiler devant lui tous les sosies de sa fiancée (42) alors que les jeunes filles qu'il rencontre ne ressemblent en rien à cette fiancée.

Toutes ces méconnaissances se présentent comme différentes au point de vue clinique, mais nous avons vu que, bien qu'existant parfois isolément, il arrive plus fréquemment qu'elles coexistent chez le même malade. On peut se demander dans ce cas si ces symptômes divers ne relèvent pas d'une même pathogénie.



## CHAPITRE III

---

# L'ILLUSION DE SOSIE DANS LES DIFFÉRENTES MALADIES MENTALES

---

Comme toute idée délirante, l'illusion de Sosie appartient à des affections mentales très variées ; les observations publiées plus loin en témoignent.

Passagère ou chronique, liée à un état d'excitation ou de dépression, de confusion ou de lucidité, l'illusion de Sosie se trouve ainsi, par ordre de fréquence décroissante, dans les délires chroniques systématisés, les délires paranoïdes, la mélancolie, l'onirisme, la confusion, la manie.

DANS LA MANIE. — VIÉ cite une observation où l'illusion de Sosie au cours d'un état maniaque serait apparue à la faveur d'un appoint confusionnel. Nous n'avons trouvé aucune autre observation de ce genre. Dans ce cas, la rapidité des processus intellectuels et des perceptions semblerait favoriser, *à priori*, plutôt l'apparition des fausses reconnaissances que de l'illusion de Sosie.

Les diverses méconnaissances qu'on y rencontre sont partiellement sincères, taquines, enjouées, et semblent faire partie de ces comédies, que les maniaques se jouent fréquemment à eux-mêmes.

DANS LES ÉTATS CONFUSIONNELS, l'illusion de Sosie est très rare. Un embrouillement d'idées trop considérable met obstacle à tout effort de raisonnement ; un simple *état onirique*, au contraire, quelle que soit la désorientation concomitante, ne détruit pas la logique subconsciente des sentiments, et favorise les erreurs de jugement qui sont à la base des méconnaissances.

CAPGRAS (8) cite l'observation d'un fantassin de vingt et un ans, qui au cours d'un délire onirique, eut de nombreux phénomènes de méconnaissance sans Illusion de Sosie. CAPGRAS rapporte également le cas d'une jeune Israélite, dont nous avons relaté ici l'observation (voir le chapitre : *Evolution*) et qui prenait son mari pour un sosie. Après la guérison, elle rectifie et explique son illusion. Ce trouble apparaît comme conséquence logique de la subordination du réel au rêve.

Pendant la confusion, il semble que l'illusion de Sosie se produise à l'occasion d'une diminution du degré confusionnel, lorsque la malade passe de l'état de rêve à une perception plus nette des réalités. Pour que l'illusion de Sosie se produise, il faut une certaine conservation de lucidité permettant la perception visuelle exacte de l'objet. Dans les états infectieux ou toxiques, ces oscillations de l'état confusionnel sont bien connues.

Même après la guérison de l'état confusionnel, l'illusion peut persister sous forme d'idées post-oniriques plus ou moins transitoires (20).

A propos de ces Sosies, surgissant parmi les troubles créés par un état confusionnel ou onirique, nous nous sommes demandé si ceux-ci ne pouvaient se manifester sous la forme d'une hallucination visuelle. Nous ne connaissons aucune observation qui relate un fait de ce genre. Ce n'est guère que dans la littérature (P. VERLAINE : *Melancholia, Mon Rêve familial*) que nous retrouvons une allusion à une pareille hallucination. Il s'agit en effet d'un rêve, symbolique et stéréotypé, d'une femme inconnue « et qui n'est chaque fois, ni tout à fait la même, ni tout à fait une autre ».

Les rapports du rêve et de l'onirisme sont suffisamment connus pour que nous ne nous y étendions pas. D'autre part, Verlaine, on le sait, avait des habitudes

alcooliques avérées. Il ne serait pas défendu de penser que ce rêve n'était autre chose que la transposition poétique d'une création de son imagination embuée par les toxiques. Création qui chaque fois est renouvelée sur un thème identique et qui se rapproche singulièrement de nos sosies. Mais ce n'est peut-être là qu'imagination de poète...

DANS LA MÉLANCOLIE, l'illusion de Sosie est fréquente; nous en publions cinq observations. Parfois, nous avons à faire à des états maniaques-dépressifs, mais plus souvent à des mélancolies délirantes; ou à des mélancolies préséniles dont les caractères cliniques particuliers ont permis d'isoler de la folie périodique proprement dite.

SÉGLAS (41) insiste sur l'humeur négative des mélancoliques, sur le sentiment d'étrangeté et de transformation, portant sur la personnalité physique et morale, parfois sur l'ambiance. Ces sentiments dériveraient d'un trouble primordial de la cénesthésie. Le malade en arrive au délire de négation (Cotard). L'illusion de Sosie est aussi une négation, mais absolument différente. Chez les mélancoliques, cette illusion spéciale est parfois englobée dans un système plus général de négation.

Ce symptôme peut être passager, et on assiste à sa rectification, ou bien évoluer vers la chronicité lorsque la mélancolie représente la première période d'un délire chronique. L'illusion devient alors un des symptômes de ce délire. Parfois, l'illusion est rétrospective. Chez les mélancoliques, la croyance est le plus souvent absolue, mais elle peut faire partie de l'incertitude générale, et le malade en proie au doute ne sait jamais s'il est en présence des siens ou de leurs sosies. L'anesthésie morale, l'absence de sentiments dont souffre le malade en présence des siens, peut l'amener à croire à l'existence de sosies ayant remplacé ses vrais parents.

DÉLIRE CHRONIQUE SYSTÉMATISÉ. — C'est dans cette psychose que les Illusions de Sosie sont les plus nombreuses (obs. 1, 2, 3, 7, 9, 12). Dans ces délires, l'affectivité peut déterminer la méconnaissance de bien des manières.

Il peut s'agir d'une certitude délirante, comme chez ces mégalomanes à prédominance optimiste, où la conviction d'être d'une haute origine amène le sujet à renier ses père et mère légitimes.

D'autres fois, le malade persécuté, méfiant, paranoïaque, ayant changé de sentiments vis-à-vis des siens, croit que c'est l'attitude des autres qui s'est profondément modifiée et finit par croire que les autres sont changés, puis, que ce ne sont plus du tout les mêmes, et deviennent ainsi des sosies. Dans d'autres cas, encore, par un sentiment de compensation, la malade refuse de se croire persécutée par ses proches, dont elle entend les voix injurieuses, et leur suppose des sosies qui sont ses persécuteurs, ou se suppose à elle-même des sosies, pensant alors que si on la persécute, on la prend pour une autre. Le sentiment d'étrangeté est rencontré à l'origine de l'Illusion de Sosie dans bien des cas.

Dans ces délires, l'Illusion de Sosie se présente parfois comme un symptôme isolé ; il évolue alors avec la psychose. Rare à la période d'inquiétude du début, il se produit souvent à la période de systématisation. L'Illusion de Sosie n'apparaît généralement que secondairement au cours d'une psychose.

Quand le malade a versé dans la démence vésanique, le symptôme lui-même s'est appauvri ; il est devenu monotone, stéréotypé ; le symptôme « fonction du niveau intellectuel » (VIÉ) le suit dans son effondrement.

Parfois, le symptôme n'est qu'une hypothèse délirante explicative, une supposition. D'autres fois, une véritable Illusion de Sosie déterminée « d'abord par un état affectif, une habitude, une tournure d'esprit ensuite », au lieu de rester isolée, circonscrite, peut devenir le noyau d'un nouveau système délirant. En vertu de sa charge affective, il peut devenir un thème délirant qui systématise avec lui tout le délire, le système délirant tout entier peut s'en trouver transformé. « On va dans le monde par catégorie de gens qui se ressemblent, dit le malade dans l'obs. 2. Personne n'est personne, tout le trafic est vendu partout, ceux à qui on le vend tuant ensuite ceux à qui ils l'ont acheté (obs. 7). »

*Les états passionnels morbides* sont fréquemment à l'origine des méconnaissances, particulièrement le dépit amoureux ; « feindre de méconnaître l'objet est d'ailleurs, premièrement, aisément révocable, deuxièmement non blessant pour l'objet ; ainsi l'avenir reste réservé, en même temps que l'amour-propre est sauf, et que les pourparlers continuent ce qui est le triple objectif du dépit amoureux » (CLÉRAMBAULT). Le revendicateur paranoïaque méconnaît la réalité d'un acte administratif ou judiciaire, sa négation porte sur des faits de nature intellectuelle, abstraite, non sensorielle ; on y trouve rarement l'illusion de Sosie à côté des autres méconnaissances.

DANS LA DÉMENCE PRÉCOCE au début, on ne trouve guère d'illusion de Sosie ; ce fait n'est pas sans être surprenant, étant donné l'importance dans ce cas des troubles de la personnalité ; sentiment de transformation, physique et morale, délire d'influence, automatisme..., etc., fréquemment associés dans les autres psychoses où l'on trouve l'illusion.

L'illusion de Sosie dans la Démence paranoïde (obs. 4 et obs. 6) est assez rare ; on y note l'importance du processus imaginatif.

Bien que l'illusion de Sosie se retrouve avec une fréquence plus particulière dans les maladies mentales que nous venons de citer, il peut également s'observer dans un grand nombre d'autres psychoses. Il est intéressant de rappeler ici qu'on a pu observer l'illusion de Sosie chez une paralytique générale (obs. 5) au début ; l'affaiblissement intellectuel était très léger ; par contre, les phénomènes d'automatisme mental, d'étrangeté, les cénesthopathies étaient importants.

Si la malade de JANET (obs. 6) reste longtemps une psychasthénique, elle évolue ensuite nettement vers un délire paranoïde. Cependant, nous devons observer que *chez les psychasthéniques vrais*, tels que les décrit JANET, et chez certains *épileptiques*, on trouve comme une forme particulière du sentiment d'incomplétude, ces sentiments d'irréalité du monde et de sa propre personnalité, de dévalorisation, que JANET groupe sous le nom de

sentiment du vide qui, pour lui, nous le verrons plus loin, pourrait être souvent à l'origine de l'illusion de Sosie.

Au sujet de ces psychasthéniques, ARNAUD (1) rapporte l'observation d'une malade qui refusait de reconnaître les membres de sa famille ; ces personnes, disait-elle, ressemblaient à ses parents, mais ce n'étaient pas eux. De même, elle disait que le pays où elle se trouvait était un faux Vanves, les arbres du parc n'étaient que de faux arbres, etc... « Les malades, ajoutait ARNAUD, en arrivent à substituer à l'évidence, même matérielle, l'expression logique de leurs tendances et de leurs répulsions pour expliquer des impressions, des sensations, des impulsions obscures et qu'ils ne peuvent comprendre. »



## CHAPITRE IV

---

# PATHOGÉNIE DE L'ILLUSION DE SOSIE

---

Le Docteur CAPGRAS, rapportant l'observation de l'Illusion de Sosie en 1923, explique de la façon suivante cette méconnaissance. Nous ne saurions mieux faire que de rapporter textuellement ces explications, qui nous donnent une idée si claire et si satisfaisante de l'Illusion de Sosie : « Le sentiment d'étrangeté se développe donc chez elle comme chez la plupart des inquiets, et il se heurte au sentiment de familiarité, inhérent à toute reconnaissance, mais il n'envahit pas totalement sa conscience, il ne déforme pas ses perceptions ou ses images mnésiques. En conséquence, des visages qu'elle voit pourtant avec leurs traits habituels et dont le souvenir n'est pas altéré ne s'accompagnent plus de ce sentiment de familiarité exclusif, qui détermine l'appréhension directe, la reconnaissance immédiate. A la reconnaissance s'associe le sentiment d'étrangeté qui lui est contraire. La malade, tout en saisissant une ressemblance très étroite entre deux images cesse de les identifier en raison de leur coefficient émotif différent. Et à ces êtres semblables, ou plutôt à cette personnalité unique méconnue, elle donne tout naturellement le nom de sosies. L'Illusion de Sosie, chez elle, n'est donc pas à vrai dire une Illusion sensorielle, mais la conclusion d'un jugement affectif. »

Nous nous rapporterons successivement à ces différents points mis en relief par le Docteur CAPGRAS, et nous ne croyons pas déformer sa pensée en expliquant de la façon suivante les principaux phénomènes pathologiques qui nous ont semblé jouer un rôle primordial ou secondaire dans l'Illusion de Sosie.

LA RECONNAISSANCE, on le sait, implique l'évocation d'une expérience passée et son rapprochement avec une expérience présente qui, dans le cas actuel, est une perception.

Il nous semble utile de rappeler d'abord certains mécanismes de la psychologie normale, ce qui nous amènera à faire plusieurs remarques sur les troubles de l'Illusion de Sosie.

Normalement on admet deux sortes de reconnaissances :

LA RECONNAISSANCE PRATIQUE est celle qui se joue en présence d'un *objet familier*, qui, sans faire appel à un souvenir proprement dit, mais directement, immédiatement par une attitude adoptée du corps qui reconnaît l'objet — « le passé *est agi* de façon immédiate, sans que la pensée s'y porte ». — Je rencontre un ami, je l'ai salué, je lui ai tendu la main *nécessairement sans y réfléchir*, c'est le sentiment de cette attitude naturelle à son égard qui a constitué pour moi le sentiment que je le connaissais, j'ai une impression sans réserve de familiarité réelle, je veux dire par là d'attitude familière.

LA RECONNAISSANCE EXPRESSE RÉFLÉCHIE est celle qui se produit par exemple lorsque j'hésite pour reconnaître une personne, je l'ai regardée avec surprise, je ne me suis pas avancé vers elle, je ne l'ai pas saluée, mais j'ai peut-être ébauché de façon imperceptible le mouvement qui m'aurait porté vers elle, ou bien j'ai senti que j'étais sur le point d'esquisser ce salut, je me suis arrêté, retourné, j'ai eu le sentiment de cette hésitation pratique qui s'est produite dans mes gestes. Ce sentiment, c'est celui du « déjà connu », mais imprécis, douteux, avec une impression de *familiarité incomplète* — je la reconnais et je ne la reconnais pas. — C'est alors qu'intervient un effort de recherche dans le passé pour l'assimiler à la réalité actuelle, soit qu'il s'agisse, comme cer-

tains le veulent, d'évocations d'images (2), ou bien d'une série d'efforts tendant à réaliser les mouvements de toutes sortes qui me donneraient l'impression du pleinement connu (40).

Nous arrivons ainsi à la *notion de ressemblance*, d'analogie entre l'impression présente et l'image qui la recouvre ; l'analogie en cause étant celle des attitudes et des sentiments intérieurs qui leur correspondent. Tout jugement de ressemblance s'évanouit avec les dernières hésitations et l'on parfait logiquement cette œuvre d'adoption progressive par un passage fictif à la limite qui est la *notion d'identité*.

La notion du « même » dérive donc d'une autre notion, celle du « semblable ». La notion d'identité étant étrangère à la pensée réelle de l'homme, provient d'une simplification logique : elle est une notion purement logique. Les objets les plus familiers ne se présentent jamais à nous dans des circonstances identiques, éclairés de la même lumière, ou vus sous le même angle, avec les mêmes dispositions de notre part.

Les objets perçus que j'appelle *identiques* sont des objets qui éveillent en moi une *impression affective analogue*, et que je range pour cette raison subjective dans le même groupe, en les confondant sous le même nom. Notre vie personnelle se retrouve ainsi toute entière dans chacun des souvenirs reconnus.

A propos de ces considérations psychologiques, nous pouvons faire plusieurs remarques :

1° L'illusion de Sosie se produit, nous l'avons vu, toujours à l'occasion d'êtres ou d'objets, bien connus, qui normalement suscitent toujours une reconnaissance motrice, automatique, immédiate. A cette reconnaissance *se substitue* une reconnaissance expresse, réfléchie qui dans ce cas est pathologique, puisqu'il s'agit d'objets familiers qui auraient dû être reconnus sans hésitation.

Donc le sentiment de familier n'est plus exclusif, il y a hésitation pathologique de la reconnaissance. Il n'y a plus qu'une demi-familiarité (familiarité incomplète).

2° Cet effort de reconnaissance s'arrête à la notion de

ressemblance sans parvenir à celle de l'identité, il n'y a pas de jugement d'identité.

3° Dans l'Illusion de Sosie, le malade est dans l'état de quelqu'un qui reconnaît, et qui en même temps ne reconnaît pas.

La *reconnaissance purement intellectuelle* de l'objet n'est pas modifiée, les perceptions proprement dites, les images mnésiques ne sont pas déformées, elles formeront le cadre général et stable du sosie, sa représentation objective. Les malades, tout en signalant des différences de détails, se rendent compte que, dans l'ensemble, la silhouette du personnage est la même, ils voient encore les visages avec leurs traits habituels, le souvenir n'en est pas altéré.

*Mais en même temps, le malade ne reconnaît plus ;* le sentiment de familiarité a fait place à un sentiment d'étrangeté, de vide, d'irréel. En raison de l'état affectif nouveau, l'objet perçu n'éveille plus en lui un sentiment analogue à celui qu'il éveillait autrefois et que sa mémoire a gardé. En raison de cette différence de coefficient affectif, l'expérience passée n'est plus identique à l'expérience présente. Le changement de sentiment est si fort, si saturé, que le malade ne reconnaît plus, il ne peut arriver par la logique affective qu'à la méconnaissance de l'objet perçu. Un objet familier nous paraît autre si nous éprouvons, en le voyant, une autre impression.

Le sujet ne se reconnaît plus pleinement lui-même puisqu'il oppose ce qu'il a pu éprouver à ce qu'il éprouve, et que l'expérience d'autrefois ne peut plus revivre dans l'expérience actuelle.

Donc se produisent *simultanément* la *reconnaissance intellectuelle*, et la *méconnaissance affective*. Dans le cadre visuel identique et reconnu de la perception toujours la même, le malade insère une sorte d'âme autre, de personne autre. Il y a reconnaissance de la forme, du cadre, du schéma général de la perception, et méconnaissance du fond. Ces deux états contradictoires qui se heurtent sont inacceptables pour le malade qui a conservé son intelligence, *il cherche logiquement à concilier ces contradictions*, et en arrive à la notion du sosie, il s'agit

bien d'un effort intellectuel comme l'a dit SCHIFF (13), mais celui-ci est subordonné, déterminé par un trouble affectif.

Incapable d'établir au milieu d'états contradictoires l'identité d'êtres qui lui étaient chers, le malade adopte donc la notion de sosie.

On pourrait à ce sujet faire remarquer, comme l'a fait HALBERSTAD (27), le rapport avec la mentalité « prélogique des primitifs », « le malade et son ou ses sosies », liés par ce que LÉVY-BRUHL (35) appelle « loi de participation » formeraient « une représentation collective dont les parties seraient pour ainsi dire solidaires les unes des autres ».

De même chez les primitifs, la notion de double joue un certain rôle. Ils semblent parvenir à cette notion de la même façon que nos malades. Les représentations très vives apportées par les rêves, les états religieux intenses se heurtent chez eux aux images du réel, ces deux états contradictoires sont aussi vivants l'un que l'autre, ils inventent ainsi la notion du double de soi-même ou des autres. Comme le malade, voulant faire concorder deux états qui paraissent se contredire, ils en arrivent à la notion de double, de sosie, par un effort de réflexion intérieure qui veut identifier des contraires.

*Mais quel est ce trouble affectif qui nous semble être à la base de la méconnaissance ?* Il semble qu'il s'agisse d'une modification de la cénesthésie, mais se traduisant de différentes façons. Soit *l'inquiétude, l'anxiété*, colorant d'un jour nouveau les perceptions familières du malade.

Soit une *intuition délirante, un état passionnel morbide* — « Croyant son fils mort, la malade ne peut croire que c'est lui qui vient la voir. » — L'affectivité du malade est modifiée de telle sorte que, mise en présence de l'objet, les sentiments qui correspondent à sa perception ne sont plus reconnus. Une malade éprouve, en revoyant son mari, un autre sentiment que celui tout spontané qu'il suscitait habituellement, soit par suite d'une *rumination* intérieure sur la personne de son mari, ou d'un *changement d'humeur*, la malade cesse d'identifier l'image actuelle, avec celle que lui présente sa mémoire en raison des coefficients émotifs différents.

*Un sentiment d'étrangeté intérieure* peut être aussi l'origine de la méconnaissance. L'impression de changement que le malade éprouve spontanément lui semble trop paradoxale, il se refuse à l'admettre, et en arrive à projeter ce sentiment sur l'entourage familial qui lui paraît alors transformé de telle façon qu'il ne le reconnaît plus (transitivisme de WERNICKE).

Ce mécanisme de la projection par lequel l'organisme essaie de se débarrasser, dans certaines conditions, de ce qui lui est trop pénible, joue un rôle important en pathologie mentale. Il a été longuement étudié par certains auteurs et spécialement par les psychanalystes.

Pour JANET, ce sentiment d'étrangeté est plutôt négatif, il consiste dans le sentiment de la *disparition des propriétés affectives* qui, d'ordinaire, accompagnent la perception (anesthésie morale du mélancolique).

Le rôle de l'élément affectif à l'origine de l'illusion de Sosie apparaît donc comme prépondérante, sinon exclusif. A ce sujet, rappelons que les êtres ou objets indifférents qui ne suscitent en nous aucune émotion, ne sont pas englobés dans la méconnaissance.

Quelle que soit la forme consciente que prenne ce trouble affectif (inquiétude, intuition délirante, état passionnel morbide, anesthésie morale, sentiment d'étrangeté), il semble que l'origine unique doit en être recherchée dans LA CÉNESTHÉSIE.

La cénesthésie constitue l'unité complexe de notre existence individuelle à travers les différents états provisoires que nous traversons, elle nous donne le sentiment fondamental de l'identité du moi.

La cénesthésie réalise la permanence de notre être, et c'est elle en grande partie qui nous donne la notion de familiarité. C'est justement à la continuité des impressions cénesthésiques qu'est due la continuité que nous attribuons au monde extérieur. La cénesthésie troublée modifie profondément la continuité de notre personnalité, puis secondairement, par différents processus plus ou moins complexes, on arrive à créer, devant une perception autrefois familière, l'illusion de Sosie. Si les troubles de dépersonnalisation sont plus graves, ils réalise-

ront non seulement l'Illusion de Sosie des autres, mais la croyance au sosie de soi-même. L'importance de cette atteinte spéciale de la cénesthésie a été bien mise en relief par M. Capgras, puis par Vié de la façon suivante : « On peut considérer le syndrome Illusion de Sosie comme la traduction d'une profonde atteinte de la personnalité consciente, il repose en général sur de gros troubles de la cénesthésie, base primordiale de l'affectivité ». Si l'Illusion de Sosie est engendrée, comme l'a dit M. Capgras, par la dépersonnalisation, elle est développée par la logique affective et se trouve confirmée de plus par les essais de justification qui entraînent un effort d'attention, lequel exagère, comme nous l'avons vu, des différences tout d'abord imperceptibles entre l'objet et son Sosie.

*De nombreuses théories ont été formulées* pour expliquer l'Illusion de Sosie, certaines se rapprochent des hypothèses précédentes, par l'importance accordée à l'élément affectif, d'autres donnent une place plus grande au trouble intellectuel.

A propos de sentiment de familiarité qui accompagne tout phénomène de reconnaissance, Claparède (15) insiste surtout sur le *caractère affectif de la moïtré*. Les souvenirs auraient perdu ce sentiment d'appartenance, celle « moïtré » qui s'imprime dans tout état de conscience, et réapparaît en même temps que l'image. Sa disparition entraîne un défaut de reconnaissance.

Pour JANET (31), le défaut de reconnaissance « est une  
« forme typique du sentiment du vide, la perception d'un  
« individu reste correcte, et éveille bien l'attitude pri-  
« maire qui lui correspond, mais l'ensemble des senti-  
« ments, des conduites secondaires qui, d'ordinaire,  
« accompagnent cette conduite perceptive, est complè-  
« tement supprimé, le sujet reconnaît et ne reconnaît  
« pas. Ainsi s'organise, à propos du même schéma per-  
« ceptif, une notion double, celle de deux personnages  
« différents par les sentiments vifs que la personne pro-  
« voquait autrefois, et que l'on attend, l'autre par le vide  
« actuel des sentiments que l'on constate dans la percep-  
« tion actuelle, personnages qui sont cependant identi-  
« ques par la réaction perceptive qu'ils éveillent l'un et  
« l'autre. Les Sosies sont justement des personnages  
« différents et indiscernables. »

La théorie de Janet est très proche, par certains points des hypothèses auxquelles nous avons eu recours précédemment (en nous basant sur l'étude clinique) pour tenter d'expliquer l'Illusion de Sosie.

L'importance du facteur affectif refoulé est invoquée par les PSYCHANALYSTES.

A ce sujet, l'observation 4 est particulièrement intéressante, l'invention du sosie étant évidemment destinée à cacher l'inceste, paraît l'œuvre d'une censure encore attentive malgré ses défaillances. La malade a bien, à l'origine, un trouble affectif, constitué par l'inassouvissement, l'évolution défectueuse des instincts, ceux-ci ne pouvant se manifester dans la conduite normale par suite de la censure. Ce refoulement, toujours existant, a pour résultat cette solution spéciale du conflit, l'illusion de sosie, la conviction délirante du « faux père ».

L'Illusion de Sosie apparaît pour dissimuler le complexe d'Œdipe que la censure est incapable de refouler. Cette illusion est en effet contemporaine de l'aveu érotique ; ce n'est pas à son père que la malade aurait fait sa déclaration, mais au sosie de celui-ci. Ce « retour du refoulé » expliquerait la formation du symptôme morbide. Le fait d'ailleurs relevé dans toutes nos observations que l'Illusion de Sosie porte toujours et à peu près exclusivement sur des personnes affectivement très proches du malade (à moins qu'il ne survienne un processus imaginaire intense remaniant secondairement l'idée délirante et transformant le monde en « catégories de gens qui se ressemblent » et sur « leurs appartenances » (vêtements, objets familiers), semble indiquer que cette perturbation affective intense peut et doit même avoir des racines dans les pulsions libidinales inconscientes du sujet. La malade qui redoute qu'il ne soit arrivé quelque chose de fâcheux à sa belle-fille et ne la reconnait plus lorsque celle-ci arrive en retard, souhaite peut-être ne pas la revoir. La femme qui accepte si facilement les relations sexuelles avec les substitutions de son mari nous paraît avoir quelques tendances à l'infidélité ; celle qui, ayant dans sa confusion, admis la mort de son mari, griffe et veut tuer le sosie qui vient prendre sa place, ne nous semble pas souhaiter ardemment de retrouver celui-ci en vie. Enfin,

celle qui se défend énergiquement d'avoir eu des « relations » avec sa cousine Laure et refuse de la reconnaître lorsque celle-ci vient la voir, ne semble pas exempte de toute tendance homosexuelle. L'observation que JANET (6) rapporte à propos de Clarisse qui se construit un sosie d'elle-même, se livre la nuit à toutes les fantaisies qu'elle-même réproouve fortement, nous semble démonstrative. Son sosie est la maîtresse d'une bande d'apaches et avec celui-ci mène une vie de débauche fantastique, alors qu'elle, Clarisse, est condamnée à mener la plus honnête et simple des petites vies bourgeoises. L'infirmière qui la soigne et à laquelle elle est très attachée a aussi son sosie (véritable Illusion du Sosie) qui suit les fluctuations de la personnalité de sa maîtresse et ne fait pour ainsi dire que la refléter ; tantôt l'infirmière lui apparaît avec un regard méchant, tantôt avec toute la douceur que la malade aime à retrouver dans quelqu'un qui la soigne.

*La projection* au dehors des tendances inconscientes est un fait bien connu et étudié par les psychanalystes. Par elle, le psychisme essaie de se libérer de ce qui lui est trop pénible, en particulier d'échapper au sentiment de culpabilité inconscient, et peut, l'ennemi ainsi extériorisé, donc démasqué, se défendre plus activement contre lui.

Quelle est la signification de ce fantôme décoloré et sans relief se présentant à la place de la personne aimée ou haïe inconsciemment ? Nous n'avons trouvé dans la littérature aucune donnée sur cette projection d'ordre un peu particulier. Ne possédant aucune expérience personnelle de la psychanalyse, nous ne pouvons que poser le problème.

Pour DUPOUY et MONTASSUT (22), l'Illusion de Sosie pourrait être envisagée comme une *réaction de compensation*, un processus de défense, une construction mentale d'origine affective destinée à protéger le malade.

Pour SCHIFF (13), au contraire, le facteur logique serait au premier plan ; le sosie est la conclusion d'un effort intellectuel, mais SCHIFF lui-même écrit que cette *construction intellectuelle n'est qu'une réaction*, une lutte

« contre la grave menace de dépersonnalisation que constitue le *sentiment d'étrangeté* ».

Pour J. BOREL (5), élève de CLÉRAMBAULT, « la méconnaissance systématique forme un bloc idéo-affectif dans lequel la part de l'affectivité et la part de l'intellect sont des éléments de valeur variable. L'affectivité joue un rôle important dans la genèse des méconnaissances; on la trouve à leur origine, et elle est nécessaire à leur prolongation. Mais son rôle est subordonné à l'état intellectuel du sujet ». D'après CLÉRAMBAULT, « la psychose de l'adulte, quoique essentiellement constructive, n'en comporte pas moins un élément négatif caché, sous la construction délirante, cet élément négatif, prélude de la démence, se traduit parfois par des processus particuliers, sentiments d'étrangeté, ressemblances, fausses reconnaissances ».

KINNER WILSON (45) de même que JANET (28) rapportent plusieurs observations d'épileptiques chez lesquels, au moment de l'aura, on trouve l'association « d'état de rêve », de sentiments de familiarité ou au contraire d'étrangeté, le tout s'accompagnant d'hallucinations grossières du goût et de l'odorat.

Un homme a eu plusieurs accès d'épilepsie à intervalles espacés, au moment de l'aura, il a l'impression d'être au milieu d'un ensemble de circonstances déjà éprouvées dans un milieu déjà connu, en même temps une odeur âcre et angoissante le saisit.

Un autre malade décrit ainsi ses troubles : « Un goût désagréable me vient tout d'un coup, et tout semble changé, les choses ne me semblent plus habituelles, mais très étranges, la boutique est étrange, différente et non réelle, je voudrais m'en aller et je tombe inconscient. »

Une autre épileptique s'explique ainsi : « J'étais à table bavardant avec des gens, et tout à coup je me suis dit : Je vous connais, vous, et vous, et en même temps ils m'ont semblé non réels et différents, j'avais une sensation extraordinaire au nez, qui passait vite, mais il me semblait que quelque chose de terrible allait arriver. »

Tous ces faits cliniques seraient le résultat de processus organiques momentanés ou durables, qu'il s'agisse

d'un sentiment de familiarité ou au contraire de non familiarité. WILSON rapproche ces phénomènes épileptiques des impressions d'étrangeté, de non réalité observées chez les psychasthéniques. Il ajoute : « On peut supposer que ces états mentaux se produisent pendant l'activité de centres inférieurs décontrôlés, suivant l'expression de JACKSON, alors que c'est la décharge électrique qui pourrait être responsable des hallucinations grossières de l'odorat et du goût. »

FRANKHAUSER et plusieurs neuro-psychiatres de l'Ecole suisse assigneraient un rôle particulier à chacune des différentes couches du cortex. Les trois couches externes du cortex contribueraient à l'idéation, la quatrième intéresserait l'affectivité, les deux couches internes étant affectées à la perception. Ne serait-il pas possible que la « dysjonction » entre les couches corticales extérieures (reconnaissance et idéation) et les inférieures (perception) venant à se produire, par exemple au cours d'une crise d'épilepsie, on puisse ainsi expliquer les phénomènes de fausse reconnaissance, illusion de fausse familiarité et non familiarité ?

Ces dernières théories nous feraient envisager la possibilité d'une *explication univoque*, applicable peut-être à tous les troubles de la reconnaissance que nous avons étudiés : Illusion de Sosie, impression de jamais vu, fausse amnésie, méconnaissance, impression de déjà vu, fausse reconnaissance.

S'il a été permis, en nous basant sur l'analyse psychologique, d'ébaucher un rapprochement entre ces différents troubles, les observations de WILSON autorisent peut-être, pour justifier leur unité possible, de se réclamer d'une origine commune.

En effet, dans tous ces phénomènes de méconnaissance, on observe un trouble affectif primordial, mais la méconnaissance ne se produit qu'à la faveur d'un certain relâchement de l'intelligence critique, des facultés de contrôle et d'inhibition qui fonctionnent irrégulièrement. Ces troubles sont parfois à peine ébauchés, le malade gardant une étonnante lucidité comme dans l'Illusion de Sosie, où cependant il compense ces légères

déficiences par l'abus du raisonnement et des abstractions pures. Parfois le déficit intellectuel peut être beaucoup plus marqué, comme dans les fausses reconnaissances.

Nous voudrions surtout pour finir insister sur ce fait qu'un même malade peut éprouver à peu de temps d'intervalle ces diverses méconnaissances. Nous avons vu qu'un même processus organique peut provoquer ces différentes illusions. Le même malade épileptique peut, suivant ses crises, avoir des auras où il éprouve des phénomènes de jamais vu, de non familiarité, et d'autres crises où la perte de connaissance est précédée de l'illusion de déjà vu, alors que l'entourage lui est inconnu. WILSON cite même le cas d'un épileptique qui avant de perdre connaissance se trouve dans un état mental « double », il sait où il est et, en même temps, éprouve la sensation d'être « ailleurs », les objets familiers deviennent étrangers, tandis que le « ailleurs » devient familier, et il a la sensation qu'il y est déjà allé.

Ces différentes méconnaissances qui nous avaient paru cliniquement très diverses semblent donc pouvoir cependant être rapprochées.



## CHAPITRE V

---

# OBSERVATIONS

---

Dans ce dernier chapitre, nous commencerons par rapporter les observations les plus typiques, parmi celles qui ont été publiées sur l'Illusion de Sosie. Ces dernières sont devenues pour ainsi dire classiques, depuis les études que le Docteur CAPGRAS et ses élèves ont faites à plusieurs reprises de ce syndrome, après l'avoir dénommé et individualisé pour la première fois en 1923.

Nous rapporterons ensuite sept observations personnelles, prises pour la plupart dans le service du Docteur CAPGRAS, quatre d'entre elles concernent des mélancoliques simples ou préséniles. Une des observations est due à l'obligeance du Docteur LACAN (obs. n° 9).

L'observation 14 nous a paru intéressante en ce sens qu'elle montre l'Illusion de Sosie à l'état d'ébauche. La malade n'ayant pas atteint le stade de la certitude délirante, oscille entre deux réalités, l'une faisant partie du domaine normal, l'autre lui étant fournie par ses idées délirantes à forme hallucinatoire.

## OBSERVATION 1

MALADE AGÉE DE 49 ANS. — DÉLIRE SYTÉMATISÉ CHRONIQUE. — HALLUCINATIONS DE L'OUÏE. — ILLUSIONS NOMBREUSES. — INTERPRÉTATIONS. — NON RECONNAISSANCE A L'ÉGARD DE SA FILLE AVEC IDÉE DE SUBSTITUTION. (Observation empruntée à MAGNAN) (1).

Céline H..., veuve G..., âgée de 49 ans, entrée au Bureau d'admission le 1<sup>er</sup> octobre 1888.

Le père était irritable, emporté ; la mère serait morte tuberculeuse ; le frère, déséquilibré, braque, dépensier, a fait de nombreux excès alcooliques. Un autre frère, très violent, aurait accaparé tout l'héritage des parents. Une cousine germaine est imbécile.

La malade, qui présente de l'asymétrie faciale, a toujours eu un caractère violent, exalté, l'humeur inégale ; ses amitiés étaient peu solides ; très soupçonneuse, elle engageait sa fille à suivre son mari, accusant celui-ci de tromper sa femme. Les scènes de ménage étaient fréquentes ; elle rouait de coups son mari sous prétexte qu'il était coureur, le mordait, le jetait dans les escaliers ; un jour, elle l'a blessé à la tête. Le malheureux en était réduit à crier à l'assassin. Elle n'a pas cessé de le brutaliser pendant sa maladie, et même quelques jours avant sa mort. Elle n'était guère moins dure pour sa fille, qu'elle frappait avec violence, elle avoue, d'ailleurs, être colère ; c'est, dit-elle, son défaut. Elle se marie à 27 ans, puis des pertes d'argent surviennent : elle suppose que son mari donnait de l'argent à quelqu'un. « Il était toute la journée dehors. » On lui faisait signer « des quantités de choses, et comme elle ne sait pas lire, on a dû la frustrer. »

En 1876, survient une phase mélancolique avec quelques idées de suicide, à la suite de discussions avec son mari qui ne voulait pas faire apprendre à sa fille l'état de couturière. Nouvelles idées de suicide en 1879, avec craintes d'empoisonnement : elle soupçonnait son mari de vouloir se débarrasser d'elle, d'avoir un enfant illégitime. En 1880, des modistes s'installent avec leur père dans la maison voisine. Elle ne tarde pas à remarquer bien des choses suspectes. Le jour tout était calme ; puis, le soir, le bruit commençait ; des jeunes gens entraient dans la maison, on poussait des cris pendant la nuit ; on se livrait à des orgies ; « c'était

---

(1) MAGNAN : *Leçons cliniques*, 9<sup>e</sup> leçon, Observations XXX, p. 329.

sûrement des femmes de mauvaise vie avec un soi-disant père » ; elle entendait des horreurs, des phrases qui ne laissaient aucun doute : « Ça ne te plaît pas, c'est cependant bien gentil. » On jetait des saletés et des ordures dans le jardin, on lâchait des chiens quand sa fille rentrait chez elle, les voisines montaient sur la terrasse pour regarder dans son jardin : en 1883, elles l'injuriaient. La même année, elle est prise de douleurs de ventre, d'une soif ardente : on avait voulu l'empoisonner, le médecin a d'ailleurs dit : « Cela ressemble à un empoisonnement. » Elle passe deux années tranquilles ; sa fille se marie en 1885.

Déjà, quelque temps avant son mariage, des doutes singuliers commencent à se montrer. Elle disait à sa fille : « Tu n'es pas ma fille » ; elle croyait qu'on avait substitué à son enfant une fille illégitime de son mari ; ses cousins avaient tué sa fille, l'avaient jetée à l'eau. Elle la revit en décembre 1885, où elle l'accompagne chez un médecin qui l'a auscultée. Très émue, dit-elle, en voyant la maigreur de sa fille, elle a été prise d'une perte de sang et est obligée de se coucher ; elle était au lit quand sa fille et son gendre viennent lui présenter leurs vœux de bonne année ; elle fait une scène violente à sa fille, lui disant qu'elle venait bien tard et que, sans doute, elle avait dû aller voir sa mère avant de venir chez elle ; en même temps, elle ne lui parle plus comme à une enfant, cesse de la tutoyer, prétend que ses yeux sont changés, que tout est changé. « Les mains de sa fille étaient plus grandes, son front n'était pas pointu. » Elle refuse de l'embrasser et la traite de gredine. « Si vous êtes ma fille, vous resterez avec moi », dit-elle, et elle l'emmène chez différentes personnes pour leur demander si elles reconnaissent bien Mlle G... Elle se laisse enfin convaincre, s'écrie : « C'est bien toi », puis, peu après : « Non, dit-elle, ce n'est pas ma fille. », et elle veut voir un signe que celle-ci porte à la hanche ; elle aperçoit le signe, mais, assure-t-elle, le signe était faux et avait été fait avec le nitrate d'argent. Quelques jours après, son gendre vient pour lui recommander de se calmer, elle le souffle, veut l'étrangler. Alors, l'idée qu'on a substitué une autre personne à sa fille s'installe d'une façon définitive, désormais tout entière à sa conviction délirante, elle n'a plus qu'une pensée : retrouver son enfant, et pour cela ne recule devant rien, quitte son mari qui ne veut pas l'aider dans ses démarches, s'adresse au Préfet de police, au Parquet de Versailles, au Chef de la Sûreté, à des avoués, aux commissaires de police ; elle charge des hommes d'affaires de continuer ses recherches et dépense ainsi plusieurs centaines de francs. Elle affirme que son gendre a fait disparaître sa fille ; à cette époque, on trouve à Montrouge une femme coupée en morceaux ; elle s'empare de ce fait ; c'est son gendre qui est l'auteur du crime de Montrouge et il

vit maritalement avec une maîtresse. Elle entre alors dans une phase où les interprétations délirantes, les illusions vont jouer le rôle principal, les hallucinations de l'ouïe n'étant qu'au second plan.

Dès qu'elle a commencé ses recherches (1886), on l'a fait suivre dans la rue, c'est la famille du gendre qui a trempé dans le complôt.

Ses parents de St-Denis, chez lesquels elle vivait depuis qu'elle avait quitté son mari, sont tous gens faux, méchants, affiliés à diverses sociétés, et ne l'ont recueillie que par intérêt ; ils ont su l'attirer et plus tard ont touché la succession de son mari. Personne ne lui disait cependant de sottises. Elle y resta un mois, puis loua un appartement, et son mari vint habiter avec elle. Dans la rue, on la tournait, dit-elle, en ridicule, on crachait presque sur elle ; parfois, elle ne reconnaissait plus son gendre. On faisait courir des bruits honteux sur son compte. Dans la maison on payait une femme qui prenait son nom et faisait des orgies.

La concierge, pour la compromettre, faisait monter chaque soir, dans une chambre vide, à côté de son appartement, un individu qui restait trois quarts d'heure, puis s'en allait. Quand elle sortait, on entraît chez elle, on changeait ses papiers. Son signalement est donné dans les journaux ; les réclames de Géraudel sont remplies d'allusions. Dans le tramway on disait : « Elle va voir ses amoureux à Montsouris, la fille H... » ; dans la rue on lui disait des injures : « Salope, on te fera enfermer. » Ce sont des voyous payés sans doute par ses parents de St-Denis. En passant devant le concierge elle a entendu dire : « Tu ne t'en relèveras pas cette fois-ci. » ; la nuit, elle entendait la voix de sa fille pleurant dans la maison voisine : « Ils disaient qu'ils l'avaient pendue par les pieds. » Pas d'hallucinations du goût, de l'odorat ; pas de troubles de la sensibilité générale.

A chaque visite de la fille, la malade s'excitait. Un jour, elle jette une carafe à la figure de son frère qui veut lui prouver son erreur ; une autre fois, elle se jette sur lui un couteau à la main. Elle menace son gendre et sa fille de leur jeter du vitriol au visage. Ceux-ci alors cessent toute visite. Cependant, par moment, elle semblait revenir de son erreur ; elle harcelait alors des amis pour aller reconnaître sa fille.

En février 1887, son mari tombe malade, sa fille et son gendre viennent le voir ; elle ne reconnaît pas son enfant bien que celle-ci l'appelât maman, « elle paraissait plus grande que sa vraie fille ; la figure n'était pas la même ». Depuis la mort de son mari, elle ne l'a plus revue et cette séparation forcée ne fit que confirmer ses convictions. Elle redouble ses démarches, cherche à pénétrer dans le logement de sa fille. Un jour, elle escalade un treillage parce

que celle-ci refusait de lui ouvrir : « Vous vous enfermez, gredine, criait-elle. » Elle lui écrit et ne reçoit qu'une lettre impolie qui, bien que signée du nom de sa fille, n'émanait sûrement pas d'elle (ce n'est pas son écriture). Elle se présente alors chez son gendre avec deux témoins pour savoir ce que devenait son enfant ; sa fille ayant répondu qu'elle refusait de la recevoir (réponse inadmissible dont son enfant est incapable), elle se retire plus convaincue que jamais que son gendre, après avoir fait disparaître sa fille, vit avec une maîtresse, qui sans doute est une fille de son mari, car « comment supposer à une étrangère assez d'audace pour avoir pris la place de sa fille » ? Dans ces derniers temps elle devient intempérante, boit du cognac ; enfin, lasse de tous les échecs qu'elle a subis, décidée à attirer l'attention de la justice, elle se fait arrêter sur un banc, disant aux agents de ville : « Je veux me faire arrêter quand même il faudrait me faire passer pour voleuse ou pour complice d'un crime. »

A l'Asile, la malade est très tranquille ; l'on ne constate aucun trouble sensoriel. Mise en présence de son gendre, elle s'avance et d'un ton impérieux : « Et ma fille ? s'écrie-t-elle. Depuis deux ans, je vous vois toujours seul, vous l'avez donc séquestrée, misérable ! Je désire voir ma fille, ou sinon... » Une entrevue eut lieu entre la malade et sa fille : elle la regarde d'abord avec soin, la conduit en pleine lumière, réfléchit, puis l'entoure de ses bras, l'embrasse avec effusion à plusieurs reprises, en s'écriant : « Ma fille, pourquoi êtes-vous restée si longtemps sans venir me voir ? » Bien que persuadée qu'elle se trouve en présence de son enfant, elle n'en est pas moins convaincue que la personne qu'elle a vue l'année dernière avec son gendre n'était pas sa fille. Son gendre, T..., a un appartement rue Condorcet, un autre à Chatou, qui lui dit qu'il n'y a pas deux dames T..., l'une rue Condorcet, l'autre à Chatou. Quelques jours après, elle reprend une attitude réticente ; elle semble avoir de nouveau des doutes sur l'existence de son enfant, et bientôt après elle retourne à son erreur première, et prétend avoir fait semblant de reconnaître sa fille pour obtenir sa sortie.

## OBSERVATION 2

MME M..., 53 ANS. — DÉLIRE SYTÉMATISÉ CHRONIQUE. — ILLUSION DE SOSIE. — SUPPOSITION DÉLIRANTE DE SOSIE DE SOI-MÊME ET DES AUTRES. (Observation empruntée à MM. CAPGRAS et REBOUL-LACHAUX) (1).

Le 3 juin 1918, Mme M... va dénoncer, au commissariat de son quartier, la séquestration d'un grand nombre de personnes, d'enfants surtout, dans le sous-sol de sa maison et de tout Paris ; elle demande que deux gardiens de la paix l'accompagnent pour vérifier ses dires et délivrer les prisonniers. Conduite à l'Infirmerie spéciale, elle est internée le surlendemain à Sainte-Anne, où le professeur Dupré la certifie atteinte de psychose hallucinatoire, interprétative et imaginative chronique à thème fantastique avec idées de grandeur, d'origine princière et de substitution de personnes autour d'elle et état d'excitation psychique habituelle. Le 7 avril 1919, Mme M... est transférée à Maison-Blanche.

Mme M... est âgée maintenant de 53 ans, on ne lui connaît aucune tare héréditaire. Elle eut la fièvre typhoïde à 12 ans, reçut une instruction primaire jusqu'à 14 ans, puis apprit et exerça le métier de couturière. Mariée en 1898, à 29 ans, elle eut un an après un fils mort en nourrice (substitué, croit-elle), puis deux jumelles, l'une morte (encore enlevée d'après elle), l'autre bien portante, âgée de 20 ans, et, en 1906, deux jumeaux, tous deux morts en bas-âge (pour elle, l'un a été enlevé, l'autre empoisonné). Elle vivait dans l'aisance, son mari tenant un commerce important de laiterie. Sobre, elle a fait seulement quelques excès de café.

Son mari, qui nous le rapporte, constata, trois ou quatre ans après le mariage, et surtout à la suite du décès des deux jumeaux, en 1906, un état « nerveux », puis des manifestations de jalousies et des idées de grandeur. Quelques années plus tard, elle lui déclare qu'il n'est pas son mari et elle exprime déjà la majeure partie de ses conceptions actuelles. Ce délire semble donc s'être systématisé et développé rapidement. Dès 1914, en tout cas, les idées ambitieuses étaient définitivement fixées, l'extension du délire ne portant plus ensuite que sur les idées de persécution. Elle a imaginé un roman très loquace et ne suit pas toujours le fil de sa pensée ; généralement, elle s'exprime avec plus de précision dans ses écrits, abondants sans excès et cohérents. Les deux thèmes fondamentaux sont, d'une part, l'idée de grandeur (origine princière), et l'idée de persécution

---

(1) CAPGRAS et REBOUL-LACHAUX, *loc. cit.*

(disparition de personnes qu'on cache dans des caves immenses). Nous résumerons ces deux ordres de conceptions au moyen des propos et des écrits de la malade depuis 1919.

*Idées de grandeur.* — « Je suis d'une très grande famille, écrit Mme M... ; je suis la petite-fille de la princesse Eugénie qui a régné ; je suis née à la Légion d'honneur, mon père était le duc de Broglie et ma mère une demoiselle de Rio-Branco, fille du duc de Luynes. » Sa grand'mère paternelle est la reine des Indes, De Rio-Branco est le nom des enfants d'Henri IV dont elle descend ; elle est parente du duc de Salandra. C'est « M. Pierre-Paul, ajoute-t-elle, mort chez moi, qui m'a certifié avant de mourir que je n'étais pas sa fille, qu'il avait agi en criminel en me cachant à mes parents et que j'avais quinze mois quand le rapt a été commis. » Dès le berceau on lui a donc substitué la fille de M. M...

Sa fortune est immense, tout Rio-de-Janeiro appartient à sa grand'mère qui possède à Buenos-Ayres des mines considérables : « Je suis certaine, dit-elle, qu'il m'a été laissé 200 millions par mon grand-père, Louis XVIII, qui était aux Tuileries ; il m'a légué toute l'île St-Louis, depuis sa mort, rien que les loyers qui me sont dus s'élèvent à 740 millions. » Elle possède 75 maisons. Dès sa naissance, son arrière-grand'mère lui a laissé 125 milliards.

A cette fortune s'allient des qualités intellectuelles et morales de premier ordre. Elle écrit : « Je n'ai jamais eu d'autre couleur que la droiture... Moi, la femme sans tache..., je suis une créature hors de doute, qui a non seulement toute sa raison, mais qui a voulu sauver la véritable administration... Ma signature a de la valeur, mon signalement est celui d'une honnête femme. Mes bons antécédents sont alléchants pour des personnes en défaut qui cherchent à se les approprier en se servant de tous les papiers m'identifiant. Mes réclamations sont non seulement justes, mais d'une créature qui est moi, saine d'esprit et de droiture, Mme de Rio-Branco. » Ailleurs, après avoir exposé les persécutions dont elle est l'objet, elle ajoute : « D'après toutes ces explications, jugez du guépier où je me trouve, il faut être doué d'une intelligence et d'une droiture à toute épreuve pour tenir tête à toutes les sangsues qui sont à base de vilenies. Voilà l'histoire d'une véritable Française qui a voulu sauver les trois-quarts de l'univers, m'étant aperçu du fléau qui sévissait depuis longtemps. »

Son rôle de bienfaitrice est la conséquence de sa haute naissance, de ses qualités intellectuelles et morales, de ses privilèges pécuniaires : « J'aurai fait de grandes choses avec cette fortune, dit-elle, j'aurai fait du bien à tout le monde. »

*Idées de persécution.* — Elles sont variées et d'importance très inégales. Ses ennemis agissent par vols, empoisonnements, c'est banal ; par substitution d'enfants, par disparition de personnes, par transformation corporelle, ce qui est moins fréquent. « Je suis une dame qui a été dévalisée, dont on a détourné les fonds et les enfants ; on a voulu m'empoisonner, puis tuer mon mari... Il y a à Maison-Blanche le central où l'on apporte l'argent volé dans mes propriétés. » On a dévalisé sa famille du domaine de Grignon, et de nombreux millions dont elle ne peut même donner le chiffre. Ses ennemis ont fait des faux pour toucher ses rentes, ils connaissent les numéros de ses obligations, pour les donner à leurs enfants ; aussi l'ont-ils « fait enlever au quai des Orfèvres pour lui voler récépissés et pièces ».

Plusieurs fois, on a voulu l'empoisonner ; elle attribue un malaise à une tentative d'intoxication par l'arsenic, dans son chocolat, dans ses « épices, breuvages ou aliments », on met du poison ; plusieurs fois, la salle où elle couchait à Ste-Anne a été « soufrée », et elle ajoute : « Le contre-poison qui m'était donné, c'était pour me faire passer pour menteuse, pour que les plaintes n'aient pas cours. D'après mes réflexions, je me trouve en convalescence (à Maison-Blanche), pour un empoisonnement subi par moi au Pavillon Joffroy. »

Le thème principal est celui des substitutions et disparitions de personnes. Nous avons déjà vu que Mme M... a été « victime d'un rapt », elle revient sans cesse sur ce sujet : « J'ai été poursuivie depuis mon jeune âge par une société connaissant ma fortune, puisqu'on m'a enlevée de chez mes parents et abandonnée chez un M. M... » Ainsi substituée à la fille de ce Monsieur, elle ne doit pas être appelée M..., mais Louise G..., nom de son mari, ou Mathilde de Rio-Branco, nom de sa véritable famille, « malgré les simulations et les erreurs ». Et elle écrit : « N'ayant jamais divulgué ma naissance, beaucoup ne connaissent que le nom de la personne qui m'a élevée ; ce sont les sosies qui m'ont déclarée du nom d'un de leurs enfants. C'est pour ça que l'on m'a changé mon signalement. » A la mairie, pour son mariage, on lui a fait signer des pages blanches sur deux registres différents ; on lui a volé trois fois son livret de mariage ; une dame se sert de tous ses papiers, qui sont en règle. A l'Asile, elle est maintenue pour une autre, une « condamnée, une femme qui a commis des délits et des indécitesses ; la captivité que je subis appartient à une autre qui est dans mes sosies... Je sais parfaitement qu'une personne est sortie à ma place, ma sortie étant signée depuis longtemps... Le transfert m'a amenée pour une personne de leur société, dans ma ressemblance, que j'ai connue dans mon quartier, s'habillant comme moi et devant me

remplacer dans mon appartement en mon absence ». Elle a deux ou trois sosies qu'elle connaît, aussi a-t-elle pris des précautions : « Depuis longtemps, je me suis mise en règle, munie de certificats sur papier timbré, constats d'huissier, certificats d'identité et de docteurs ; inutile de me prendre pour une autre, c'est-à-dire sosie. » Pour préciser son identité et compléter sa justification, elle signale les transformations dont elle a été l'objet. « J'étais blonde, ils m'ont rendue châtain, j'avais les yeux trois fois comme je les ais ; ils étaient bombés en avant, maintenant ils sont aplatis ; j'ai eu des gouttes dans mes repas pour m'enlever les particularités que j'ai dans mes yeux, ainsi pour mes cheveux ; quant à ma poitrine, je n'en ai plus..., c'est pour ça qu'on ne me reconnaît pas et qu'on se sert de mes bons antécédents. » Et alors elle donne son « signalement » avec un luxe de détails que nous reproduirons plus loin.

Ses enfants ont été aussi l'objet de substitutions ; l'un a été volé alors qu'il était en nourrice et remplacé par un autre ; celui-ci est mort : « J'ai donc été à l'enterrement d'un enfant qui n'était pas le mien », conclut-elle. Cet enfant a été empoisonné à vingt-deux mois ; elle s'en est aperçue à l'aspect de ses ongles ; on l'aurait enterré à Bagneux, mais elle pense qu'il a été « dépoisonné » et mis dans une autre famille. Sa fillette a été volée et remplacée par d'autres jeunes filles qui ont été ainsi successivement conduites chez elle. « Pour me remplacer ma propre fille volée, dit-elle, on en mettait toujours une, à son tour enlevée et remplacée aussitôt... Au fur et à mesure qu'ils m'enlevaient une enfant, ils m'en donnaient une autre qui lui ressemblait..., j'en ai eu plus de deux mille en cinq ans ; ce sont des sosies... Il venait journellement des fillettes chez moi qui, journellement, m'étaient enlevées ; j'ai prévenu le Commissaire de police du quartier Necher lui disant que leurs parents avaient disparu et que ces fillettes avaient des piqûres à la physionomie pour leur enlever toute idée et qu'elles étaient maltraitées... Ce va-et-vient d'enfants chez moi a duré de 1914 à 1918 sans discontinuer. »

Son mari, M. C..., a également disparu, un sosie a pris sa place ; elle a voulu divorcer d'avec ce sosie, elle a adressé une plainte et fait une demande de séparation au Palais. Son véritable mari a été assassiné et « les messieurs » qui viennent la voir sont des « sosies » de son mari ; elle en a compté au moins quatre-vingts. Elle s'excite d'ailleurs quand on lui parle de ce sujet : « Si, en tout cas, poursuit-elle, si cette personne est mon mari, il est plus que méconnaissable, c'est une personne métamorphosée. Je certifie que le prétendant (*sic*) mari que l'on cherche à m'insinuer pour le mien qui n'existe plus depuis dix ans, ce n'est pas lui qui me maintient ici. »

Mais les disparitions débordent largement le milieu familial de Mme de Rio-Branco, pour s'étendre à sa maison, au monde entier et spécialement à Paris. Il existe des sosies de la concierge, qui lui présentent des ouvriers déguisés. Tous les locataires sont remplacés par des sosies. Parlant des domestiques qu'elle a eus, elle cite tous leurs noms et ajoute : « Si je me permets ces noms, c'est à cause des sosies, plusieurs familles avec le même personnel ayant fait du chantage. » Il y a, rue Mathurin-Régnier, des oubliettes, un puits artésien et des caveaux où sont enfermées vingt-huit mille personnes depuis 1911 ; une bande d'individus y dévalisent les gens et les enferment dans des caves ; ils correspondaient avec un locataire de sa maison, sosie d'une dame P... Au-dessous de l'Ecole militaire de l'avenue de Suffren, du boulevard Dupleix, de la rue Dutot, une vingtaine d'enfants lui demandent à sortir. Sous sa propre maison, elle entend des voix d'enfants appeler : « Maman, je t'en prie, viens nous chercher. » Sous Paris, c'est tout un système « d'arène », de souterrains ; les gens sont descendus « comme par un monte-plats ou un monte-charge, par échelons », et on les « supprime ». On enterre des personnes vivantes dans les catacombes. Près de Pasteur, on a enfermé et momifié des milliers d'individus. Les caves de Paris sont pleines d'enfants. Pendant la guerre, « d'après les avions qui volaient sur la maison, beaucoup de personnes, d'enfants descendaient dans les caves et ne remontaient pas : il se trouvaient enfermés ». On a inventé des salles d'opération souterraines pour défigurer les gens et on dit qu'ils reviennent de la guerre. Les « abris » ne sont pas très sûrs, car de ceux qui y descendent, il en remonte bien peu ; elle défendait aux gens d'y descendre. « Les Gothas tirent à blanc ; il n'y a pas de bombes ; on a tort de se réfugier dans les caves ; beaucoup de jeunes filles ne peuvent plus remonter, on bouche l'orifice. » Le métro nous est fatal, parce qu'on y a mis de l'armée anglaise et française ; la crise des effectifs dans l'armée vient surtout de disparus comme ça — écrit-elle — que de prisonniers faits. » Les uniformes militaires chargés sur des camions appartiennent à des soldats déshabillés dans le souterrain.

Des interprétations analogues interviennent à diverses reprises. Mme M. interprète les dégâts de la guerre de la même façon égocentrique ; si des maisons sont démolies, c'est pour désorienter les gens. Elle a compris que son mari avait été assassiné, parce que les gens paraissaient se sauver à son approche. Elles surprend des phrases dans la conversation, telles que « nous les aurons tous » qui vont alimenter son délire et fortifier sa conviction dans l'œuvre de disparition et de substitution. Elle trouve que le régime alimentaire prescrit ne lui est pas donné et elle conclut :

« Rien que cette constatation prouve clairement qu'il y a des personnes dans l'ombre qui cherchent à m'obérer la vie, pour me faire passer pour malade, etc. »

Mme M. est profondément émue par toutes ces disparitions et ces substitutions. « Il est nécessaire de prendre des mesures au plus vite pour faire le sauvetage de toutes ces vies humaines qui sont en danger. Mon arrestation est illégale, continue-t-elle ; c'est assez naturel que je prévienne ces messieurs (de la police) du fléau qui a fait disparaître tant de monde et surtout d'enfants : il est donc stupide d'immobiliser sans motif Mme C. qui a eu la bonté de se déranger après avoir été elle-même empoisonnée et dévalisée. » Elle adresse de multiples plaintes qui ont plutôt le caractère d'avertissements pressants à la police ; mais le Préfet de police, le Commissaire eux-mêmes ont disparu et ont été remplacés par des sosies, la Préfecture de police a été renouvelée au moins dix fois en totalité dans ces dernières années ; comme ça, personne ne saura l'histoire des substitutions. Alors, elle écrit au Procureur de la République, à la Chambre, au Sénat, au Ministère de la Guerre. Elle va en Auvergne rechercher ses enfants et là aussi elle remarque que beaucoup de personnes sont maintenues prisonnières.

Elle demande d'autre part qu'on rectifie son signalement pour qu'elle ne subisse pas le châtement d'une autre ; mais comme d'un côté par sa naissance et sa fortune elle est victime des substitutions, comme, d'autre part, ses réclamations gênent la Société des « faussaires rastaquouères et aigrefins », ceux-ci qui ont réussi à la faire interner en la faisant passer pour une autre, pour une sosie, s'opposent à sa sortie par des moyens analogues. Bien plus, à Ste-Anne, à Maison-Blanche, ils continuent leur œuvre universelle de substitution et de disparition. Sous Sainte-Anne est un enfer où sont enfermés de nombreux médecins. Pendant le transfert à Maison-Blanche, Mme M. a entendu : « Est-ce possible, nous sommes soldats enfermés dans les dessous et l'on séquestre la personne qui a écrit pour nous », ils répétaient : « Madame, nous sommes ici depuis trois ans dans les dessous » et ils traînaient comme des chariots et on les suivait avec des fouets. Il est à remarquer qu'à plusieurs reprises, Mme M. nie l'existence d'ennemis personnels : « Personne ne m'en veut », dit-elle encore le 21 novembre 1922, et d'ailleurs dans « les dessous » elle entend des voix qui la protègent. Elle est trop bonne femme, il ne faut pas la toucher. »

A Maison-Blanche, tout le monde — ou presque — a des sosies. « C'est incroyable la comédie qui se joue avec les sosies... Beaucoup d'infirmières sont dans les dessous ; le peu qui reste n'est pas suffisant à retenir les personnes enfermées... Je me suis aperçue qu'une ou plusieurs person-

nes ayant la maladie de la persécution ont fait disparaître plusieurs visiteurs et visiteuses ; il y a trois jours, M. de Rio-Branco est venu, le même guet-apens lui a été joué ; il est entré par une porte et a disparu dans un laboratoire du sous-sol ; depuis cette agression, j'entends M. de Rio-Branco parler, se demandant la cause de cette séquestration. » Tous les gens qui entourent journellement Mme de Rio-Branco à l'asile ont leurs sosies : médecin, interne, infirmières, malades. On a remplacé le chef de service par des sosies, et comme on lui demande si elle en est bien certaine, elle s'arrête, puis, avec conviction, s'exclame : « Les docteurs qui viennent ici avec les pèlerines, vous ne me direz pas qu'il n'y en a qu'un : j'en connais au moins quinze ! Le médecin, l'interne ne sont pas toujours les mêmes et elle les prévient : « Vous avez un sosie qui fait la déduction de tout ce que vous demandez, pour vous compromettre. »

Dans le personnel, les changements sont continuels : « la surveillante est tantôt aimable, tantôt fâchée : ce sont des sosies. Il y a cinquante surveillantes pour une ; elles donnent des ordres aux sosies. La fillette de cette surveillante a elle aussi ses sosies. Le nombre des surveillantes qui ont disparu est incroyable ».

Beaucoup de malades du pavillon ont des sosies qu'elle sait distinguer chaque jour. Des sosies d'elle-même arrivent à recevoir des visites qui lui sont destinées ou des colis qu'elle a commandés jadis (car elle ne commande plus rien maintenant, puisque rien ne lui est remis, que tout est détourné au profit des femmes qui usurpent son vrai nom ou qui se servent de leur ressemblance avec elle). Même doute au sujet de ses lettres, car elle dit : « J'ignore si d'après les sosies, vous les avez reçues ». Le défilé n'arrête pas. Les sosies succèdent aux sosies. « Le seul but des faussaires, des voleurs de blason, de la société des descentes et dévaliseurs, est de filer à l'anglaise en laissant à leur place des femmes et des hommes incriminés... Quand elles ont accompli des méfaits ou menti, elles se sauvent et une autre vient à la place, voilà la comédie qui se joue depuis quatre ans. Les trois quarts sont sous de faux noms. Tous les simulacres sont bons pour leur donner raison... Les témoins gênants de ce milieu mensonger sont séquestrés et dévalisés.... Ce sont des familles qui ont élevé leurs enfants aux dépens de ma fortune, depuis quarante ans, qui se syndicalisent entre elles. Je crains les personnes qui s'affublent de noms qui ne leur appartiennent pas, ce qui n'est pas mon cas. » Et pour bien insister, elle ajoute : « Je suis de la société du contraire, n'étant d'aucune société et n'en fréquentant pas. »

Tel est ce riche délire, délire fantastique et cependant systématisé, émaillé de néologismes constamment répétés : elle est toute déconstruite... sa vie est obérée... son enfant

après avoir été empoisonné a été dépoisonné... elle subit des épreuves persécutionnistres, etc.

Dans le service, Mme M. est ordinairement calme, polie, aimable même, quand on ne lui parle pas de son délire ; elle ne se lie avec personne, reste tout à fait oisive, refuse tout travail. Elle se fâche au nom de M. : elle écrit parfois de longues lettres, parfois aussi, elle se livre à des soliloques accompagnés de quelques gestes, témoins de son excitation intellectuelle : celle-ci est remarquable quand la malade expose son délire, ce qu'elle fait d'ailleurs d'une manière touffue, avec loquacité, prolixité et une fuite d'idées nécessitant un interrogatoire précis, serré pour limiter ses tentances spontanées à diverger sans cesse.

Mme M. n'a jamais été agressive, mais a fait deux tentatives d'évasion et s'est évadée une fois.

On ne constate pas d'affaiblissement intellectuel.

L'examen physique et neurologique en particulier ne révèle rien en dehors d'une légère hyperréflexivité rotulienne bilatérale.

### OBSERVATION 3

MME H..., FEMME D..., AGÉE DE 41 ANS. — DÉLIRE SYSTÉMATISÉ CHRONIQUE. — ILLUSIONS DE SOSIE. — EBAUCHE DE FAUSSES RECONNAISSANCES. (Observation empruntée à M. HALBERSTADT) (1).

*Antécédents héréditaires.* — Rien dans la famille, aucune maladie nerveuse, ni mentale. Le père et la mère sont bien portants. Une sœur est morte à 25 ans, de tuberculose. Deux frères bien portants.

*Antécédents personnels.* — Aucune maladie nerveuse ni mentale. Mariée. A un fils de 20 ans, bien portant. Il y a 17 ans, hystérectomie, depuis « devenue neurasthénique », jalouse, mais n'a commencé à manifester des troubles cérébraux nets que depuis quelques années (époque exacte du début impossible à préciser). Était d'abord mélancolique. A fait une tentative sérieuse de suicide. Puis devient excitée. Enfin, apparaissent des idées de grandeur ; achète à tort et à travers, fait des commandes absurdes, donne 3.000 francs à un prêtre, fait transformer sa maison. En 1920 et en 1922 a fait deux séjours dans des maisons de santé privées. Dans son intérieur, est hautaine, difficile, très hostile à l'égard du mari, irritable.

---

(1) HALBERSTADT. In *Bibl.*

*L'illusion des sosies.* — La malade explique son délire d'une façon claire et détaillée. Tout le monde a son sosie, elle comme les autres. « Les théologiens connaissent cela, mais ils ne veulent pas l'avouer. Ils en usent, car ils peuvent agir contre vous, par exemple prendre votre argent dans une banque. Ils ont votre physionomie, votre vêtement, c'est comme un jumeau. Ils peuvent se présenter à votre place et toucher l'argent. » Elle avait deux servantes, l'une bonne et l'autre (sosie) méchante. Son mari « a dû disparaître à un moment donné et être remplacé par son sosie ». Il voyage en Amérique, en Italie, elle ne sait pas exactement où, et pendant ce temps l'intrus usurpe sa place. Voici à ce sujet ses paroles textuelles : « Ils n'ont pas absolument la même teinte des yeux, les dents de l'un sont plus écartées que celles de l'autre. Mais il y a surtout une différence de caractère. Le mari qui est avec moi maintenant n'est pas mon vrai mari. Il n'a jamais été marié avec moi, il a pris le livret de l'autre. Je ne m'en rends compte que depuis quelque temps. Le mari actuel n'a pas bon caractère. Il a des mouvements de colère mal placés. » En parlant de son fils unique, André, elle s'exprime avec moins de netteté : « Pendant que l'un partait, l'autre venait à sa place, auprès de moi. C'était un vrai chassé-croisé. Les échanges étaient combinés par une société intellectuelle (*sic*). Il ne fallait pas qu'ils se rencontrent. Je soupçonne que le sosie était un fils de ma belle-sœur, dont le père est inconnu. Mais j'ai peut-être tort de traiter ainsi ma belle-sœur, car c'est peut-être son sosie qui s'est conduit mal. De sorte que je ne puis rien certifier. » Elle a nourri deux ou même trois fils portant ce nom d'André : « Ils ont passé chacun leur tour, ils ont fait la boule ». Et aujourd'hui tous ces enfants sont à sa charge, ce qui est injuste ! Elle cite d'autres exemples de sosie : sa nièce, la religieuse qui la soigne, M. Poincaré dont les photographies dans les journaux ne sont pas toutes semblables.

Quand on interroge la malade sur les différences entre la personne véritable et le ou les sosies, on n'obtient pas toujours une réponse absolument nette. Il y a des différences physiques, mais aussi des différences morales et intellectuelles. Au sujet du mari elle dit : « La différence physique était minime (voir plus haut), c'était surtout la différence morale. Le sosie avait un caractère plus sec et plus logique. » Au sujet du fils : « Le sosie était plus lourdaut, moins intelligent, moins expansif. » A noter aussi que ses propres sentiments étaient, dit-elle, meilleurs à l'égard des vrais maris et fils que de leurs sosies. La malade ne se rend d'ailleurs pas toujours compte si elle est en présence de la personne véritable ou de son sosie. Quand on l'interroge sur les particularités des « sosies » en général, afin de savoir s'il ne s'agit pas dans son esprit d'un phénomène analogue à l'« âme »,

par exemple, elle précise qu'il n'en est rien et dit : « Les sosies sont en chair et en os. » Elle ajoute qu'il faut les nourrir, parfois « en cachette », mais comme il n'y a pas toujours assez d'aliments pour tout le monde « il y en a qui se serrent la ceinture ». Cela peut provoquer « la révolte » ! En dehors de ces conséquences économiques, il y en a d'autres : c'est ainsi que la police doit s'occuper à surveiller les sosies, et quant à la Justice, si elle est quelquefois si lente, c'est que les magistrats doivent, avant de rendre un jugement, être renseignés sur l'identité exacte de l'individu en cause.

On pourrait encore donner plus de détails, mais ce serait alourdir inutilement l'observation. Il importe cependant de mentionner deux points importants.

Mme D... ne peut dire à quel moment exactement elle a commencé à s'apercevoir de l'existence des sosies. Mais elle se rappelle qu'à un moment donné, il y a plusieurs années, elle a remarqué que son fils changeait, son état mental subissait une transformation. Elle n'a pas conservé d'autre souvenir.

Je lui ai demandé de me dire ce qui arriverait si son sosie à elle était maltraité, blessé, en un mot s'il éprouvait une souffrance quelconque. Elle répondit que ce fait aurait une répercussion sur son propre état à elle, elle en souffrirait plus ou moins.

*Interprétations délirantes. Idées de persécution.* — On lui en veut. Son mari agit mal à son égard, elle se propose de demander le divorce. On a voulu l'empoisonner, en lui donnant à boire du café suspect. Elle est épiée et surveillée. Raconte qu'il y a quelque temps son mari a voulu la faire conduire en ville dans une voiture mal réparée. On espérait un accident. « D'habitude je vais à pied. » Dans sa maison, il y avait des allées et venues continuelles, son mari était renseigné sur tous ses faits et gestes.

*Idées érotiques.* — Peu accusées. Pas de systématisation nette.

*Idées de grandeur.* — Réelles mais peu accusées, se manifestant plutôt dans l'attitude générale que dans les propos délirants. Se croit beaucoup plus riche qu'elle ne l'est en réalité. Affirme que « des héritages » lui arrivent à l'Asile mais qu'ils sont accaparés par d'autres personnes. Dit un jour, après un interrogatoire : « Je croyais voir ici tous les députés pour leur raconter mon affaire. »

*Fausses reconnaissances.* — Peu nombreuses mais certaines. A cru reconnaître à l'Asile des personnes vues au dehors.

*Hallucinations. — Délire d'influence.* — Avant son entrée à l'Asile aurait eu une hallucination visuelle. Elle s'exprime ainsi à ce sujet : « Une fois, dans mon lit, j'ai vu comme une apparition. C'était le profil d'une statue, la vierge de Lyon. De chaque côté, il y avait deux bannières. Ce n'était pas net. La physionomie était à peine visible, le reste du corps se voyait mieux. Cela a duré quelques minutes. Je me demande si ce n'était pas de l'imagination. » — Pas d'autres troubles sensoriels de la vue. Mais il y a eu, en même temps, des hallucinations de l'ouïe : « Une fois, au moment de cette vision, j'ai entendu des bruits, des coups répétés qu'on frappait sur une porte. A mon idée, ces coups étaient manigançés. Un, deux, trois, quatre, arrêt. Un, deux, trois, quatre, cinq, arrêt. C'était une vraie prestidigitation formée par les esprits. » Une fois, la malade a voulu descendre à la cave de son pavillon pour voir s'il ne s'y trouvait pas un membre de sa famille (hallucination probable de l'ouïe). — Les hallucinations psychiques de l'ouïe sont nombreuses et certaines, combinées à un délire d'influence. Parle souvent de « transmission de la pensée ». A l'impression que certaines de ses idées ne sont pas à elle, lui sont inspirées par autrui. Dit ceci : « J'ai ressenti parfois la prestidigitation de la pensée. Des esprits communiquent avec vous, vous avez parfois des pensées qui viennent d'autres personnes. »

*Particularités du langage.* — Se sert parfois d'expressions étranges, emploie des phrases recherchées et bizarres. Le ton est souvent hautain, déclamatoire, grandiloquent. Voici par exemple une phrase : « Le crime qu'on a commis en me mettant ici va en faire commettre d'autres dans la popularité du monde. »

*Orientation.* — Parfaitement orientée dans le temps et le lieu.

*Conscience de sa maladie.* — En dehors de quelques préoccupations hypocondriaques (« palpitations » ?), il existe une certaine conscience de sa maladie, du moins pour ce qui concerne le passé. C'est ainsi qu'elle reconnaît avoir eu des troubles psychiques à l'époque de sa tentative de suicide et approuve son mari de l'avoir placée à ce moment dans une maison de santé.

*Fond intellectuel. Caractères généraux du psychisme.* — Il ne s'agit pas d'une débile. Mme D... a reçu une instruction scolaire suffisante. Elle a dirigé son ménage comme toute autre femme et ne se distinguait en rien de son entourage avant sa maladie. C'est une personne de mise très correcte, sans aucune bizarrerie apparente. Son maintien est hautain et réservé. Elle recherche volontiers l'isolement, ne fraye

pas avec tout le monde, mais quand on l'interroge s'explique volontiers et entre dans les détails les plus circonstanciés. Elle est volontaire et personnelle, ne supporte pas qu'on la contrarie, aime commander. Il n'y a ni excitation ni dépression morbides, mais parfois surviennent de courtes périodes de colère et de mauvaise humeur. Elle s'occupe régulièrement et réclame instamment sa sortie.

*Symptômes physiques.* — Aucun signe neurologique. Santé générale excellente.

## OBSERVATION 4

MME P..., 33 ANS. — 5<sup>e</sup> INTERNEMENT. — ILLUSION DE SOSIE. — IDÉES D'INCESTE. — DIAGNOSTIC RÉSERVÉ. (Observations empruntées à MM. CAPGRAS et CARRETTE) (1).

Blanche P... est actuellement âgée de 33 ans (née le 28 septembre 1891). Son père et sa mère sont en bonne santé. Elle a un frère de 28 ans ; deux autres frères sont morts, l'un jumeau du premier à 4 mois ; l'autre plus jeune à 6 mois, à la suite de convulsions. On ne connaît rien d'anormal dans ses antécédents héréditaires.

Aimant la solitude, fuyant les jeux, d'un abord difficile pour les autres enfants, d'une humeur « sauvage » selon son expression et d'un caractère précocement irritable, Blanche apprend assez péniblement à lire et à écrire et ne put subir l'épreuve du certificat d'études. Elle a été réglée à 14 ans. Elle n'a jamais pu garder une situation : apprentie couturière, ouvrière modiste ou vendeuse de magasin, elle quittait brusquement le travail à la moindre discussion, n'acceptant ni réprimande, ni conseil, ou se disant énervée, congestionnée par l'immobilité.

Blanche a toujours beaucoup aimé son père qu'elle préférait à sa mère. Quand il rentrait du travail, elle suivait sur sa figure, avec anxiété, les traces de la fatigue et des soucis. admirait son énergie, son intelligence, recherchait ses caresses. On lui connaît cependant une liaison sentimentale avec un jeune homme ; il devait l'épouser, mais elle le quitta après un an de relations amicales, sans en éprouver de peine, pour ne pas mécontenter son père qui la désapprouvait dans son choix.

A 18 ans, elle se montra d'une susceptibilité exagérée à l'égard de sa mère. Celle-ci lui dit un jour qu'elle s'appliquait à la couture : « Ne plisse pas ton front, cela te donne l'air

---

(1) CAPGRAS et CARRETTE, *loc. cit.*

dur. » Cette simple remarque et d'autres portant sur des faits en apparence aussi futiles l'affectent au point qu'elle ne peut plus penser à autre chose. « Je voulais ne pas sortir avec mes parents — écrira-t-elle plus tard dans une de ses périodes de calme où elle s'analyse très bien — je me figurais une montagne d'idées ; je croyais que je faisais peur aux personnes dans la rue ; j'allais dans un théâtre avec ma famille, je ne regardais pas les pièces que l'on jouait ; je causais avec ma mère, je ne pouvais pas continuer à travailler ; c'est pour cela que l'on m'a dit que c'était de l'obsession que j'avais. Mon caractère changeait de jour en jour ; je me mettais de mauvaise humeur pour la moindre chose que ma mère me disait ; je ne peux attribuer cette idée fixe qu'à mon sang qui est débile. »

Cet état obsédant s'aggrave peu à peu, s'accompagne de récriminations et de menaces, et bouleverse la vie de famille. En septembre 1915, à la suite d'une période d'excitation où elle s'était montrée particulièrement agressive, ses parents décident de la placer à la Salpêtrière. Depuis cette époque, jusqu'à son arrivée à Maison-Blanche, en 1922, elle subira cinq internements, chaque fois la famille essaye de la sortir après quelques mois d'asile, espérant la guérison à la suite d'une période de calme relatif ; chaque fois, après un court essai de réadaptation, la malade s'excite à nouveau et on doit la replacer ; d'ailleurs elle le demande elle-même, quitte à reprocher ensuite son internement à son père et à sa mère.

Nous ne pouvons mieux faire, pour résumer cette période de son existence qui s'écoulera de 1915 à 1922, que de transcrire ici les certificats des médecins qui l'ont examinée.

1° *Internement* à la Salpêtrière du 13 septembre 1915 au 16 février 1916.

Entrée : « Attitude arrogante ; reste constamment sur sa chaise dans une même pose de défi ; idées de persécution : sa mère, dit-elle, est folle, ne sait pas ce qu'elle dit et lui en veut. Refus de nourriture au début, qui a cessé sous la menace de la faire manger de force, mais on est obligé de la conduire à table. A toujours été anormale, n'a pu apprendre aucun métier ; a essayé de nombreuses places où elle s'est plainte qu'on s'occupait trop d'elle. Est-ce une folie raisonnable ou une folie discordante (hébéphrénie) qui commence ou se joint à la première ? » (D<sup>r</sup> Ph. Chaslin).

Sortie : « Conserve les mêmes idées vagues de persécution avec attitudes arrogantes : ne veut s'occuper à rien ; demande instamment sa sortie ; ses parents veulent la reprendre. » (D<sup>r</sup> Ph. Chaslin).

2° *Internement*. — Salpêtrière, du 5 juillet 1916 au 31 octobre 1916.

Entrée : « Débilité mentale et déséquilibre mental aggravés par une éducation peu judicieuse. Elle est beaucoup moins arrogante qu'à sa première entrée. Elle en voulait pourtant d'abord à son père et à sa mère ; il semble aujourd'hui que ces vagues idées de persécution aient disparu. Refuse encore de travailler à l'atelier, mais a écrit une lettre sensée à ses parents. A observer encore pour arriver à porter un diagnostic précis, car on peut se demander s'il n'y a pas complication par hétérophrénie. » (D<sup>r</sup> Ph. Chaslin).

Sortie : « Est une de ces demi-folles déséquilibrées de l'esprit, ne délirant le plus souvent pas, mais tenant avec obstination des raisonnements bizarres, instables ; irritables, impulsives, atteintes de folie du caractère, ayant une haute opinion d'elles-mêmes (elles ont toujours raison et les autres toujours tort) et qui ne sont à leur place longtemps, ni dans la maison d'aliénés, ni dans la société ordinaire, entre lesquelles elles passent généralement leur vie à osciller (quelquefois aussi la prison les recueille pour un temps). Cette anormale, avec laquelle ses parents se conduisent d'ailleurs très peu judicieusement, reprochait à son entrée à sa mère de lui avoir dit une fois, vers l'âge de 18 ans, de ne pas plisser son front. Cette injonction l'avait empêchée de penser de travailler, et ainsi s'expliquait qu'elle n'avait pu rester dans aucune place. Elle a reproché avec véhémence pendant près de 8 jours, à une infirmière, de l'avoir empêchée de chercher elle-même les plats au réfectoire. Elle fait toute une affaire pour un bain donné en retard, etc..., etc... Elle réclame constamment sa sortie. Il a été impossible de la faire travailler plus de deux jours de suite à l'atelier, quoiqu'elle couse très bien à part ; à sa première entrée, elle avait présenté une attitude bizarre, stéréotypée, d'arrogance et de dédain, qui, jointe à une mimique discordante (qu'elle a conservée : elle paraît sourire et rire lorsqu'elle se livre à ses récriminations), avait fait craindre un début d'hétérophrénie ; ce qui actuellement semble moins à craindre. Comme il arrive souvent en pareil cas, la prolongation de l'internement ne fait qu'exaspérer le déséquilibre du caractère. » (D<sup>r</sup> Chaslin).

3<sup>e</sup> Internement. — Du 8 juin 1917 au 28 février 1918.

Placement : « Démence précoce avec troubles des sentiments affectifs vis-à-vis d'elle-même et de sa famille ; idées de persécution de la part de sa mère qu'elle accuse de vouloir, suivant son expression, l'empêcher d'arriver ; aboulie : elle passe des journées sans rien faire, tendances aux violences, elle a frappé et bousculé sa mère ; idées de suicide, maniérisme et stéréotypies intermittentes, rire explosif et non motivé, variation rapide de l'humeur, appoint basedowien certain. » (D<sup>r</sup> Morel).

Admission : « Débilité mentale avec obsessions, craintes de persécution et impulsions au suicide. » (D<sup>r</sup> Briand).

Ville-Evrard : « Débilité mentale avec préoccupations obsédantes hypocondriaques ; irritabilité et violences par intervalles ; Basedow fruste. » (D<sup>r</sup> Truelle).

4° *Internement.* — Du 12 février 1919 au 20 décembre 1919.

Infirmierie spéciale : « Déséquilibre psychique caractérisée par l'association d'une constitution paranoïaque et d'une constitution hyperémotive. Sur ce double mode de déséquilibre s'est développé un système de revendication en vertu duquel sa mère, lui ayant révélé qu'elle avait un plissement au front et une expression mauvaise du visage, elle est obsédée et honteuse à la fois, par suite de cette infirmité ; elle en veut à sa mère de la lui avoir révélée ; elle en conserve des préoccupations hypocondriaques, fuit le monde, cherche à se cacher et réagit en raison de l'état passionnel et de l'hyperémotivité par un état continu de maussaderie, d'irritabilité, d'impulsivité. Basedowisme associé. » (D<sup>r</sup> Delmas).

Ville-Evrard : « Déséquilibre psychique avec idées obsédantes ; accès de colère, impulsions ; conscience partielle de son état. » (D<sup>r</sup> Lwoff).

5° *Internement.* — Du 28 mai 1920 au 15 octobre 1922.

Ville-Evrard : « Débilité mentale avec idées obsédantes et préoccupations hypocondriaques, irritabilité et violences par intervalles. » (D<sup>r</sup> Truelle).

Transférée à Vaucluse le 6-2-21 : « Débilité mentale ; idées obsédantes multiples, instabilité d'humeur ; alternatives de dépression et d'excitation... syndrome fruste de Basedow. » (D<sup>r</sup> Dupain).

Sortie : « Psychose hétérophrénique avec automatisations de l'activité mentale, inactivité, maniérisme, réactions paradoxales. » (D<sup>r</sup> Mignard).

La dernière tentative de sortie, surtout provoquée par la mère, femme aboulque et hyperémotive, n'a pas été heureuse. Pendant la courte période de vie en liberté, la violence et l'irritabilité de la malade ont encore augmenté. Elle traite sa mère d'hystérique, la menace, ainsi que son père, de mettre du poison dans leur café. Elle blesse son père à la face par les éclats d'une vitre qu'elle casse d'un coup de poing dans un paroxysme coléreux et elle est alors internée à Maison-Blanche.

A son arrivée le 6 décembre 1922, on constate les symptômes déjà notés précédemment, sans plus. Les renseignements

donnés par la famille n'apprennent rien de nouveau. La malade est correcte, calme, bien orientée, lucide. Elle analyse avec précision son état mental et avoue ses troubles du caractère, elle a gardé son idée fixe initiale : ce conseil que lui a donné sa mère de ne pas plisser son front ; elle en est toujours obsédée, et s'anime quand elle en parle : « Ça me rend désagréable, dit-elle, j'ai un tempérament nerveux qu'il ne faut pas contrarier. C'est peut-être par jalousie que ma mère m'a dit ça ; je réfléchis plus qu'elle... Quand cette réflexion me passait par le cerveau, je recommençais à être désagréable... Ça m'ennuie moi-même de voir que je suis comme ça avec ma famille... » Elle se demande si sa mère ne voulait pas l'empêcher de vivre.

La malade reste ainsi plus d'un an sans attirer l'attention autrement que par des épisodes d'excitation et des récriminations parfois violentes contre ses parents. Elle ne se lie avec aucune malade, toujours seule, préférant, l'hiver, le froid de la cour à la promiscuité de la salle de réunion. Elle ne rend aucun service ; elle accepte bien et même demande d'aller à l'atelier de couture ou à la buanderie, mais elle n'y fournit aucun travail, se montre irascible et se fait bientôt renvoyer. Vêtue assez proprement, mais sans coquetterie, mal coiffée, elle est ordinairement accroupie à l'écart, monologuant, ressassant à haute voix ses idées fixes, mais ne parlant à personne, sauf pour lancer une injure si on la bouscule, ne s'intéressant à rien, ne lisant jamais le journal, tout à fait oisive. Elle écrit assez régulièrement des lettres correctes à ses parents, répétant continuellement « qu'elle se fait toutes sortes d'idées ».

Le 3 mars dernier, dans une lettre à sa tante, on lit ces phrases : « Je ne suis pas une comédienne, je ne veux pas du sozité des miens... je ne veux pas du sozité de mon oncle non plus. » On l'interroge et l'on découvre alors deux symptômes jusque là ignorés : les idées d'inceste, l'illusion des sosies.

1° *Les idées d'inceste.* — L'idée de rapports sexuels incestueux possibles a été envisagée, dit la malade, il y a 5 ou 6 ans, comme une chose toute naturelle. Toutefois, elle ne s'est pas extériorisée immédiatement. Les premières déclarations amoureuses, faites en termes érotiques et grossiers, datent du mois de novembre 1922, au moment de la période d'excitation qui a suivi la sortie de l'asile de Vaucluse. Son père, questionné sur ce point, finit par avouer que Blanche lui fit des propositions obscènes. Pendant longtemps, ces déclarations ne se sont pas renouvelées ; depuis deux mois, la malade en parle sans réticences, même quand elle est calme. « Mon père me plaisait, il était très caressant avec moi, déclara-t-elle ; s'il avait divorcé pour m'épouser, j'au-

rais accepté, mon père se serait mieux porté avec moi qu'avec ma mère, j'aurais été aux petits soins. Ma mère me reprochait de trop embrasser mon père... Ça m'aurait beaucoup plu de coucher avec lui. Je voulais être son ange gardien ; j'aurais bien voulu être sa maîtresse. »

Aussi déteste-t-elle sa mère qui est sa rivale et parfois injurie-t-elle son père qui se laisse guider par cette femme. Certains jours, au comble de l'exaltation et de la jalousie, elle vocifère contre eux les pires obscénités, les accusant de pratiquer la pédérastie et autres vices. « Vieux maboule, vieux marteau, crie-t-elle, grosse hystérique ; vous pouvez bien crever... tu te pavanés avec elle à Robinson, au concert, au ciné... fous-là donc sur un marbre avec un globe sur la gueule, vieux maboule, tu as de quoi être fier de ta grosse carne pleine de vice. »

Elle attribue également une puissance occulte à son grand-père maternel qu'elle n'a pas connu, mais dont l'esprit invincible agit sur sa pensée. « Ce fumier d'en haut », comme elle l'appelle souvent, n'arrête pas de la persécuter parce qu'elle est la rivale de sa fille, et c'est lui qui lui fait des visions de ses parents sur des étrangers.

Le souvenir de l'ancienne intimité familiale redouble sa colère : elle n'y voit que comédie et raffinement d'hypocrisie de la part de ses parents qui ne lui ont prodigué que de « fausses caresses », puisqu'ils l'ont fait enfermer dans un asile de folles où ils lui envoient des sosies au lieu de venir eux-mêmes.

2° *L'illusion des sosies.* — Les premiers doutes sur ce point datent de la sortie de Vaucluse, soit en octobre 1922. A cette époque, Blanche déclare à ses parents qu'ils ne sont que de faux parents. Elle examine les robes, le manteau de sa mère ; elle retrouve chez son père les cheveux blancs, les yeux bleus, la taille, la voix qu'elle lui a connus ; tous les détails y sont et cependant ce n'est pas lui. A son retour à l'asile, en décembre 1922, elle reste encore perplexe ; elle reçoit d'abord aimablement les gens qui viennent la voir, car elle a encore des doutes ; et elle continue à examiner les costumes, les jupons, les bijoux de sa mère, surprise de les reconnaître. Puis elle se donne l'explication suivante : « Mon père s'est dit, comme elles sont rivales toutes les deux elles ne vont plus s'entendre. C'est pourquoi, préférant ma mère, il s'est séparé de moi et m'envoie son sosie. Il aurait mieux fait de me le dire. » Son frère, son oncle et sa tante qui vont la voir à l'asile sont également des sosies. Quand on lui affirme qu'elle se trompe, elle hésite et confie sa perplexité : « Je suis peut-être folle ; je ne sais pas ce que c'est que toutes ces montagnes d'idées que je me forge. Est-ce la bile qui me fait avoir toutes ces idées ? » Les lettres adressées

à sa famille, il y a un an, traduisent également son incertitude. Plus récemment, elle envoie à ses parents des lettres conformes à une conviction délirante mieux établie. A son père et à sa mère, elle écrit le 3 mars 1924 :

« Cher Monsieur et Madame. — Je ne dois pas me tromper dans mes idées ; mon père et ma mère vous ont vendu leurs meubles pendant que j'étais dans la maison de Vaucluse où je suis restée huit mois, toujours parce que je me suis fait une idée fixe de la réflexion de ma mère... Si j'avais pensé à tout cela pendant que j'étais avec mes parents, je serais partie à mes vingt et un ans ; je me serais placée pour travailler selon mes idées... Je vous écris de ne pas vous déranger pour venir me voir ; je ne veux pas de faux parents ainsi que d'une fausse famille... »

Et quelques jours plus tard : « Je crois qu'il y a des esprits invisibles qui me font des visions de vos figures sur d'autres personnes... » L'écriture de ses parents, qu'elle reconnaît très bien, n'en est, de même, que l'imitation ; cependant elle lit leurs lettres et y répond d'abord.

Cette illusion reste strictement limitée aux membres de sa famille qui lui écrivent ou viennent la voir à l'asile.

Récemment, elle a consenti, sur notre demande, à écrire quelques pages qui sont le reflet actuel de ses préoccupations constantes, et où elle mentionne des troubles psychosensoriels, surajoutés depuis quelques mois ; en voici des extraits :

« Je suis à me faire des réflexions ; une voix pas très éloignée de moi me répond... je crois que ce sont les voix invisibles de ma famille qui me parlent. Je me dis que mon père ne doit pas être content de moi... que je n'ai pas d'énergie. Il me vient une bourrasque de vent, comme si mon père... me répondait, en effet, qu'il est très en colère... Je pense ; j'entends par des voix ce que je viens de penser. Je me dis que je me tuerai si je vois que je ne peux pas me sortir de la tête l'idée de ma mère. J'entends cette voix qui répond : je me tuerai. Je finis par croire que ce sont des esprits de serpents invisibles qui sont à épier tous mes gestes et qui peuvent lire toutes mes pensées. Je ne savais pas que les serpents parlaient. On m'envoie aussi des odeurs invisibles de parfum de rose ou alors de mauvaises odeurs. Je m'assois à une place ; je sens une odeur de chat qui aurait été malade. Je ne sais qui peut faire tout cela. » « Ces voix, ajoute-t-elle, sont des voix d'esprit dans l'air : ils imitent la voix de mon père, de ma mère et de mon frère, pour me faire croire que mes parents répondent à mes réflexions. L'esprit invisible du père de ma mère me persécute aussi par crainte que mon père abandonne sa fille ; je me dis qu'il se figure un tas de choses de mon père avec moi. » Il est difficile de faire préciser par la malade les caractères de ces hallucinations ; il s'agit, semble-t-il, d'hallucinations auditives.

ves verbales plutôt que d'hallucinations psychiques ; elle les objective dans l'espace.

Malgré le développement de cet automatisme mental, on ne constate encore chez Blanche aucun signe d'affaiblissement intellectuel. Son langage n'a pas la moindre incohérence, ses écrits restent très corrects. Son attention est peu soutenue, concentrée qu'elle est sur ses idées fixes. Sa mémoire paraît assez infidèle : bien conservée pour les faits personnels dont elle cite les dates exactes, elle a mal fixé les événements contemporains et notamment les souvenirs de la guerre. Elle apprécie judicieusement son trouble mental et se sait incapable de travailler ; elle se déclare impuissante à chasser ses idées fixes.

On remarque souvent chez elle une discordance entre la mimique et les propos : alors qu'elle exprime des idées pénibles, elle sourit et parfois même ce sourire éclaire un instant son visage vultueux dans ses violentes colères. Elle a conscience de cette contraction irrésistible et intempestive des muscles de la face, et elle déclare qu'elle sourit de ses propres idées tant elles lui paraissent drôles. Il y a là, semble-t-il, une sorte de tic ou de stéréotypie plutôt qu'une discordance ; tic qui existait dès la première année de la maladie et qui avait fait déjà penser à l'hébéphrénie.

Au point de vue psychique, on note l'hypertrichose du visage, apparue il y a cinq ou six ans, mais surtout marquée depuis deux ans, l'hypertrophie du corps thyroïde, le tremblement des doigts, une tachycardie variable qui atteint rarement 90 pulsations, des troubles de la menstruation (règles interrompues 3 mois l'an dernier). Bref, syndrome pluriglandulaire à prédominance thyroïdienne avec insuffisance ovarienne et hirsutisme.

## OBSERVATION 5

Mlle C..., 30 ans. — DÉBUT DE PARALYSIE GÉNÉRALE. — SENTIMENT D'ÉTRANGETÉ. — ILLUSION DES SOSIES. — AUTOMATISME MENTAL. (Observation empruntée à MM. CAPGRAS, LUCCHINI et SCHIFF) (1).

Mlle C. Joséphine, 30 ans, est admise au Service de Prophylaxie mentale le 5 décembre 1924. Elle se plaint de sensations désagréables dans tout le corps ; elle est électrocutée, dit-elle, et ce trouble cénesthopathique s'accompagne d'hallucinations auditives (elle entend des voix qui lui disent de se méfier) et de représentations visuelles qui ont parfois un caractère hallucinatoire (elle a vu des personnages avec les

---

(1) CAPGRAS, LUCCHINI et SCHIFF, *loc. cit.*

yeux braqués sur elle) ; parfois ce ne sont que des pseudo-hallucinations ou des représentations mentales vives.

A un interrogatoire plus serré, tous ces phénomènes se montrent dominés par un sentiment d'étrangeté très net et que la malade exprime d'une façon très précise, avec une grande justesse d'expression. Tout lui paraît changé. Elle-même est toute changée. Quand elle se réveille, elle ne se reconnaît plus, elle a l'impression d'avoir un corps « avec une double peau » ; elle veut dire par là qu'elle a l'impression d'être séparée du monde extérieur plus fortement qu'une autre personne. « Je ne sais pas si j'existe encore... Je ne sais pas si c'est moi qui suis là... Les maisons, les arbres, je ne les reconnais plus ; on a changé le paysage... Je suis changée et pourtant j'ai gardé le souvenir de tout. Je me rappelle toute ma vie. Je ne suis plus la même personne et pourtant je sais que c'est moi qui ai vécu ma vie d'autrefois. »

Le sentiment d'étrangeté n'a donc pas entraîné chez elle un état de dépersonnalisation véritable, mais pour ce qui est de ses proches, les idées de la malade ont abouti à une difficulté dans la reconnaissance des personnes qui va de l'illusion des sosies à la méconnaissance complète.

Elle vit depuis de longues années avec un ami, mais elle déclare que depuis quatre à cinq mois son ami l'a quittée et que plusieurs sosies successifs sont venus peu à peu prendre sa place. Cette illusion des sosies s'étend à d'autres personnes de son entourage, à sa famille personnelle. Par contre, la mère de son ami, qui partage le domicile et la vie du ménage, a été changée ; elle, complètement remplacée par une personne entièrement différente. Cette illusion des sosies a, surtout en ce qui concerne son ami, un caractère d'irréductibilité absolue. La malade, dont le sens critique et l'ironie restent entiers sur bien d'autres points, se refuse nettement à admettre l'impossibilité des transformations successives de son ami. Elle s'étonne, sans chercher à se l'expliquer, que les nouveaux individus avec qui elle continue d'ailleurs à vivre, à avoir des rapports sexuels, comme auparavant, aient conservé l'état civil, les papiers, les vêtements, la profession de leur prédécesseur. Les explications qu'elle donne pour justifier son illusion, bien loin d'avoir un caractère hallucinatoire ou délirant, comportent au contraire la prédominance d'éléments logiques. Son ami a été changé, dit-elle, remplacé par un sosie, dont l'attitude vis-à-vis d'elle est différente. Son ami véritable, Marcel N., l'a négligée depuis plusieurs années ; c'était un homme « nerveux et plein de vices qui a déserté le domicile commun » ; le faux Marcel N. « n'a pas de vices et veut avoir des relations avec elle, mais sans toutefois habiter avec elle ». Alors que le véritable Marcel N. et ce premier sosie s'inquiétaient en somme peu

de sa santé et avaient d'autres maîtresses, un deuxième sosie est venu la trouver qui lui montre beaucoup de tendresse et s'est installé à demeure à son chevet.

Les interrogatoires successifs ont donc permis de distinguer nettement chez cette malade, à la symptomatologie clinique très riche, à la fois un sentiment d'étrangeté vis-à-vis de sa propre personnalité ainsi que vis-à-vis du paysage (maisons, rues, etc.), une illusion de sosies vis-à-vis de son amant et de quelques personnes de sa famille ; des hallucinations cœnestopathiques douloureuses, des hallucinations auditives et visuelles vraies.

Nous ajouterons à ces symptômes des phénomènes hypnagogiques à caractère variable et plus difficiles à caractériser. La malade raconte qu'avant de s'endormir, quelquefois même quand elle s'assoupit dans la journée, elle voit se dérouler devant ses yeux une imagerie obscène à caractère cinématographique « tremblé » où interviennent des personnages divers, de taille lilliputienne, de teintes neutres ou grises, au milieu desquelles elle joue le rôle de principale figurante. Nous croyons qu'il ne s'agit là ni d'hallucinations hypnagogiques réelles à caractère lilliputien, ni d'hallucinations spéculaires ou d'illusions de sosie vis-à-vis de sa propre personne. Ces phénomènes ont un caractère d'automatisme mental. La malade proteste contre le fait qu'on lui impose ces images, qu'on l'accuse d'avoir commis elle-même les actes obscènes qu'on fait défiler devant ses yeux. Elle présente d'ailleurs d'autres phénomènes d'automatisme ; automatisme moteur (on la fait tomber, on lui fait faire des mouvements qu'elle ne voulait pas faire) ; automatisme verbo-moteur : on la force à parler alors qu'elle ne voulait pas parler, etc...

La base organique sur laquelle s'est développée cette richesse symptomatique a pu être facilement décelée chez cette malade ; il s'agit chez elle ou d'une syphilis nerveuse ou d'une paralysie générale au début. La malade a une réaction de Bordet-Wassermann et une réaction de floculation positives dans le sang. La ponction lombaire donne : tension, 30 au manomètre de Claude ; albumineuse, 0,40 0/00 ; réaction des globulines, positive ; 36 éléments par mmc. à la cellule de Nageotte. Les réactions de Bordet-Wassermann et de l'élixir parégorique sont positives, une réaction du benjoin à la formule 22222 dans la zone paralytique. Elle présente de l'anisocorie (droite > gauche), un Argyll positif, des foyers d'œdème maculaire bilatéraux et, lésion assez rare, une rétinite centrale de Graefe. Sa mémoire à l'interrogatoire courant paraît assez bonne, mais elle est nettement diminuée aux tests de Toulouse-Weinberg. La malade ne présente nullement l'inquiétude que devraient entraîner les phénomènes qu'elle présente. Elle souffre d'être « électrocutée » et garde, néanmoins, constamment une bonne humeur et même un peu d'euphorie légère.

## OBSERVATION 6

Mlle CEC..., 23 ans. — PSYCHASTHÉNIQUE ÉVOLUANT VERS UN ÉTAT PARANOÏDE. — ILLUSION DE SOSIE. (Observation empruntée à M. JANET) (1).

Cette jeune fille, depuis la puberté à 13 ans, a présenté un état typique de dépression psychasthénique, avec « les fatigues à tomber par terre », les aboulies, les doutes interminables, les sentiments d'incomplétude et les obsessions scrupuleuses. Elle pleurait de désespoir après la confession parce qu'elle n'était jamais « certaine d'avoir tout dit » ; elle allumait et éteignait vingt fois de suite une bougie, sans pouvoir « croire qu'elle fût allumée, il faut du temps pour que l'idée qu'elle est allumée pénètre dans mon esprit ». Elle demandait toujours conseil et direction : « Il faut toujours une volonté étrangère pour entraîner la mienne, pour me rassurer dans les inquiétudes que je me crée à moi-même » ; elle avait toujours peur de faire et surtout d'avoir fait du mal, « de s'être couchée sur son petit frère dans son enfance, d'avoir fait une communion sacrilège, etc. ». Elle arrivait naturellement à une série de manies de précaution pour éviter ces fautes : « Je désire que l'on me tienne les deux mains quand je suis assise aux cabinets, c'est plus sûr. » Malgré ces précautions, elle traversa plusieurs crises d'obsessions très graves qui la rendirent malheureuse pendant des mois : elle fut très tourmentée par la peur d'avoir empoisonné plusieurs personnes avec des éclats de verre, des allumettes, du vert-de-gris, d'avoir communiqué des maladies microbiennes ou cancéreuses, d'avoir sali son lit par des gouttes d'urine ou d'avoir touché « des choses grasses, visqueuses, collantes, d'avoir commis à l'église d'épouvantables sacrilèges, etc. ».

Toutes ces craintes, toutes ces idées ont, pendant des années, gardé le caractère d'obsessions ; la malade répétait elle-même : « Je ne peux pas fixer bien mon esprit sur ce que j'ai fait, je ne distingue pas bien les choses réelles... Quand je parle de mes sottises je dis que je crois les voir, mais au fond j'ai en même temps l'idée que heureusement ce n'est pas vrai... C'est parce que je suis fatigué que je ne peux pas croire, c'est un travail que de faire entrer une pensée juste dans mon cerveau, toutes les idées y pénètrent mal et seulement à moitié. » En fait ces idées ne déterminent aucune action et ne sont même pas affirmées d'une manière complète ; à la moindre observation elles sont transformées

---

(1) JANET. In *Bibl.*

ou remplacées par l'idée opposée : « Que voulez-vous, je sais bien que je ne distingue pas le vrai du faux ».

Vers l'âge de 20 ans elle perd son père et en éprouve un profond chagrin. Elle est envahie à ce propos par des remords comme elle en avait déjà eu bien souvent : « elle a empoisonné son père ; elle l'a tué avec des raffinements de cruauté, etc. ». Mais très rapidement cette idée prend une forme ou du moins est exprimée d'une autre manière que précédemment. Elle affirme des choses plus compliquées, plus invraisemblables : « elle a ouvert le cercueil pour violer le cadavre..., elle a coupé le cadavre en morceaux et elle a disséminé ces morceaux dans les garnitures des fauteuils et dans les tiroirs, elle a volé des billets de banque dans le bureau de son père, etc. ». Quand on lui démontre qu'elle n'a pu matériellement commettre tous ces crimes toute seule, elle raconte qu'elle a soudoyé pour l'aider un apache dont elle est la maîtresse, que, avec son aide, elle a fait mourir de la même manière plusieurs autres personnes, qu'elle sort toutes les nuits pour rejoindre cet apache et pour profaner avec lui des cadavres, qu'elle est un monstre épouvantable ».

Ces idées, elle les affirme maintenant avec la plus grande force, sans aucune hésitation, sans admettre jamais la possibilité du moindre doute : elle lève la main pour jurer qu'elle est coupable, ses yeux s'emplissent de larmes et si on la contredit, elle redouble l'énergie de ses affirmations, complique et systématise son roman de plus en plus. Toutes les personnes de son entourage, ses parents, ses gardes, surtout les gardes nouvelles qu'elle ne connaît pas encore bien, jouent un rôle compliqué dans des histoires abominables : elles sont des compagnes des apaches dont elle-même est la reine, elles l'aident à s'échapper la nuit, à commettre et à dissimuler ses crimes. Quand elle connaît mieux la garde elle consent à admettre qu'elle n'est pour rien dans ce rôle, mais imagine qu'elle a un sosie dans la bande des apaches dont il est extrêmement difficile de la distinguer. Suivant le cas, elle croit avoir près d'elle la vraie garde ou le sosie de la garde et cherche de petits signes, « un petit bouton au pouce gauche », pour distinguer la vraie garde du sosie, mais ce signe ne suffit pas toujours, car il peut être imité par les apaches de la bande des Chauves-Souris et le délire se complique de plus en plus.

Non seulement elle affirme violemment son délire, mais elle le transforme en actes, elle exécute réellement ses croyances. Pendant deux ans, elle a refusé absolument de voir sa mère, car elle n'en était plus digne ; elle a écrit au Parquet pour se dénoncer et réclamer une enquête ; elle a fait plusieurs tentatives de suicide des plus sérieuses en avalant un bijou, des épingles, des fragments d'un verre qu'elle a brisé entre ses dents et que l'on a retrouvés dans

ses selles. Pour lutter contre ses crimes, pour ne pas s'échapper la nuit, elle s'attachait et se faisait attacher sur son lit avec des cordes serrées au point de produire des blessures, elle s'impose à elle-même une vie misérable pour réduire un peu ces crimes continuels.

## OBSERVATION 7

MME S... AMÉLIE (52 ANS). — PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE. — MÉCONNAISSANCES SYSTÉMATIQUES. — ILLUSIONS DE SOSIE. (Observation empruntée à M. Vié) (1).

Femme d'un alcoolique épileptique mort en 1912, Mme S... présente les premiers troubles en février 1920 où elle dit à son fils venu du service militaire, en permission : « C'est très drôle, il me semble qu'il y a trois mois un autre est venu en permission et ce n'était pas toi. » Puis elle devient violente, fait à son fils des scènes journalières, lui reprochant de faire partie du « trafic » qui vit à ses dépens : elle quitte la maison deux fois, met son fils à la porte, donne ses meubles et ses vêtements au chiffonnier, tente de se suicider, le 28 août 1925, en s'asphyxiant avec du soufre ; les pompiers la rattrapent sur le toit de l'immeuble.

*Internement le 12 septembre 1925 :* « Délire hallucinatoire de persécution, avec interprétations rétrospectives, méconnaissances systématiques multiples, représentations de ressemblances, trafic continu depuis plusieurs années ; prise de la pensée, hallucinations olfactives et tactiles. Réactions anxieuses par intervalles. Tentatives de suicide. » (D<sup>r</sup> CAPGRAS, 20 septembre 1925).

Décès le 28 septembre 1926 par broncho-pneumonie.

Les *méconnaissances* inexactes occupent le premier plan du délire. Elles portent sur la propre personnalité de la malade, sur celle de son mari défunt et de ses deux enfants qu'elle a perdus, sur celle de son fils encore vivant.

Elle-même « est représentée dehors par une femme qui lui ressemble, sauf par le nez ».

Elle croit que les gens la regardent « parce que sa figure est changée ». Le 5 octobre 1925, elle croit avoir « sur le nez et sur la joue droite des trous disgracieux », ces trous « la défigurent et l'empêchent de trouver une occupation », elle veut « qu'on lui fasse sur le visage une greffe de peau prise à son poignet, la greffe remédiera à ces désagréments ».

---

(1) Vié, *loc. cit.*

Son mari a été changé plusieurs fois depuis leur mariage « par un autre toujours à sa ressemblance ; il changeait de métier, c'est donc qu'on le changeait. Son mari est mort en 1912, mais ce n'était pas lui, c'était un homme qui avait aussi des enfants ; sur le moment, elle ne le remarquait pas ; maintenant, elle découvre qu'il n'y avait pas de ressemblance entre eux, ce n'étaient pas les mêmes traits, ni la même façon d'agir ».

Ses enfants ont été changés tout le temps, « ils se ressemblaient entièrement, mais si elle avait connu le trafic, elle aurait vu qu'ils différaient ; ce ne sont pas ses filles qui sont mortes ».

Le 2 octobre, elle dira qu' « elle a accouché de ses premiers enfants à la maternité principale, on les a changés dès leur naissance ».

Son fils surtout n'est plus le même ; depuis l'incident initial de février 1920, elle épie ce pseudo-fils la nuit, pendant son sommeil, penchée sur son lit, à la lueur d'une lampe. Un jour, elle lui dit : « Qu'as-tu fait de mon fils, tu l'as assassiné. »

Certains sosies de son fils n'ont qu'une petite moustache ; d'autres pleurent, ils étaient tantôt énormes, tantôt maigres, « alors que mes fils sont moulés ». Un jour, elle lui voit un petit pied qui n'était pas le sien, on l'arrange à la ressemblance du sien, mais il n'a pas le même timbre de voix.

A l'asile, on change les médecins et les infirmières. Et, généralisant ce procédé, Mme S... conclut que « personne n'est personne ; ce trafic est tellement vendu partout ; ceux à qui on le vend tuent ensuite ceux à qui ils l'ont acheté ».

*Les troubles sensoriels* de Mme S... sont marqués par des hallucinations auditives ; elle entend les voix de ses enfants hurler « Maman », elle les écoute à travers les murs de sa chambre, on ne cesse de la menacer par les trous du plafond.

Aux hallucinations olfactives et tactiles, électrisation, sensation de piqûres, s'ajoutent, en octobre 1925, des hallucinations génitales des plus nettes, qu'elle décrit avec complaisance. On agit à distance, par le trafic, « à l'endroit que la femme a de plus sensible » ; on lui fait éprouver des sensations voluptueuses, « comme si elle était une jeune femme », capables « de rajeunir une femme de cent ans ». D'autres fois, ce sont des impressions désagréables « comme des coups de marteau ». Le syndrome d'automatisme mental se traduit chez elle par l'écho et le vol de la pensée. On voyait tout chez elle, on le lui disait. On agissait constamment sur elle par ce trafic, on l'avait poussée au suicide.

Ces éléments pathologiques, accompagnés de l'interprétation du passé de la malade, lui ont servi à édifier son système délirant du trafic, monté par des accoucheurs, transmis par eux à un certain nombre de personnes, qui se substi-

tuent aux membres de sa famille et de son entourage, pour vivre aux dépens de ceux qu'elles remplacent après les avoir fait disparaître.

## OBSERVATION 8

MME BEF..., 63 ANS. — PSYCHOSE INTERMITTENTE. — MÉLANCOLIE. — ILLUSIONS DES SOSIES PASSAGÈRES AU COURS D'UN DES ACCÈS. (Observation personnelle).

Caractère toujours soucieux, intéressé, économe. Peur de l'avenir ; jamais exubérante, plutôt triste par moment, en dehors des accès. Aucune diminution de la mémoire, aucune sénilité, la malade gardant toute son activité entre les accès.

*1<sup>er</sup> accès* à l'âge de 30 ans.

Suite de surmenage et de fatigue (grossesses répétées), idée de suicide, se tire une balle de revolver qui ne pénètre pas. Conscience de son état, soignée dans sa famille, complètement rétablie en six mois.

*2<sup>e</sup> accès* : 51 ans.

Précédée de cette même idée de suicide et de la conscience de son état, a peur de rester seule, demande à être internée (Maison-Blanche).

*3<sup>e</sup> accès* : mars 1932, 62 ans.

Suite de congestion pulmonaire, même idée de suicide, même conscience de son état, fait une fugue anxieuse qui l'amène au commissariat.

*Idée de culpabilité* : « J'ai commis une grande faute, j'ai fait du mal à mes enfants (deux filles) par une mauvaise pensée... Je suis une mauvaise mère... une mauvaise mère... J'engourdis mes enfants par ma pensée. Je ne peux pas m'en débarrasser. » Répétition de la même phrase sans la préciser.

*Idée de ruine* : craintes que ses filles ne soient internées, car elles n'ont pu payer leur terme. Idée de ruine sans fondement, les deux filles sont employées au comptoir d'es-compte.

*En mai 1932* devient peu à peu hostile mais sans grossièreté, et méfiante, a idées de persécution qu'elle n'exprime pas. Se fâche quand on insiste et devient menaçante. Se méfie de la nourriture. Un matin dit au docteur : « Ne jouez donc pas la comédie comme vous la jouez avec moi. Vous n'êtes pas un médecin. » A toutes les questions répète : « Laissez-moi tranquille ; ne vous amusez pas à me tourmenter. » Méfiante, réticente, ironique, hostile.

*Illusion de sosie* : à peu près à la même époque, quand ses filles viennent la voir, dit que ce ne sont pas elles, que ce sont des infirmières qui prennent les mêmes vêtements. Ses filles ont été recueillies à l'asile parce qu'elles ne peuvent payer leur terme. « Mon Dieu, quelle ressemblance », dit-elle, mais refuse cependant de les reconnaître, tout en les appelant quelquefois par leur prénom.

« C'est invraisemblable, vous êtes ici, vous ne pouvez donc pas venir me voir, on joue une comédie pour ne pas m'avouer que vous êtes ici. » Elle pose un tas de questions : « Quel est le nom de famille de la mère de votre père ? » — « C'est trop fort, dit-elle, la réponse est exacte. » — Elle pose ainsi des séries de questions pour vérifier l'identité de ses filles et examine leurs vêtements, même les jarrettières, ajoutant : « C'est trop fort, c'est moi qui ai acheté ces jarrettières. » Le plus souvent, elle tutoie ses filles, se reprend quelquefois pour leur dire vous, ou parfois : « Vous ressemblez tellement à mes filles, que vous me faites plaisir quand vous venez me voir. »

Ayant rencontré un jour une de ses filles sous la galerie, alors qu'elle ne s'y attendait pas, l'a aussitôt reconnue et a demandé des nouvelles de sa sœur, puis se reprend, et à la visite demande indulgence pour ses filles infirmières. Celles qui viennent la voir ne sont pas ses filles, bien qu'elles leur ressemblent étrangement : elle en est certaine.

Prend pour un sosie une personne de la famille qu'on lui a amenée pour la persuader qu'elle se trompait.

Toujours inquiète, méfiante, hostile. Examine tout autour d'elle. Croit que certaines malades sont des hommes, va s'en assurer en soulevant leur chemise.

*La malade n'aurait jamais eu d'idée de sosie dans les années antérieures*, n'en aura plus dans les années qui suivent.

La malade sortie guérie en juillet 1932.

4° accès : remplacée en février 1934 jusqu'en juin 1934.

5° accès en juillet 1934. Cet accès dure encore actuellement. La malade n'ayant plus que des idées passagères de suicide, pas de délire, plutôt des préoccupations hypochondriaques, céphalée, vertiges, sentiment d'incapacité, crainte de n'avoir plus de mémoire, de n'être plus bonne à rien.

Reconnaît très bien ses filles et ne s'explique pas sa méconnaissance antérieure.

Inquiète à leur sujet, demandant avec insistance à les voir. Pas d'idée délirante.

## OBSERVATION 9

M. A..., 64 ANS. — DÉLIRE MÉLANCOLIQUE D'INVOLUTION. —  
IDÉES DE NÉGATION, D'IMMORTALITÉ, DE PERSÉCUTION. —  
ILLUSION DE SOSIE. (Observation due à l'obligeance du  
D<sup>r</sup> LACAN et prise dans le service du Professeur CLAUDE).

Il s'agit d'un malade que nous voyons huit ans après le début des troubles mentaux. Ceux-ci ont commencé à l'âge de 56 ans.

Jusqu'alors, le malade, particulièrement honnête et vertueux, bon mari, bon père de famille (deux filles, Adrienne et Hélène), travaillait régulièrement comme boulanger.

Le début semble avoir été marqué par un épisode mélancolique, il dormait mal, était anxieux, se croyait menacé ; peu à peu des idées délirantes se sont fait jour, idées d'auto-accusation d'abord : il se reprochait de n'avoir pas été honnête et d'avoir mal géré les biens qui devaient revenir à ses filles.

Puis, au bout d'un an, le délire, tel que nous allons l'exposer, semble avoir été constitué et s'être fixé dans la forme même qu'il nous présente.

Entre temps, le malade fit plusieurs tentatives de suicide qui l'amènèrent à l'asile.

La présentation du malade est celle d'un déprimé, attitude de lassitude et de dégoût.

Spontanément il nous livre les principaux thèmes délirants qui le préoccupent. *Les idées d'indignité* dominent le tableau. Il les répartit également sur toute son existence : « Je ne compte pour rien, je suis venu au monde bien taré, fils de dégénéré. J'étais idiot, je n'apprenais rien à l'école, j'étais incapable, mes frères m'appelaient le blaireau. Au collège, ils voulaient me faire apprendre le latin et l'allemand, je n'ai jamais rien pu faire de bien. Au régiment on m'a nommé maréchal des logis. Je ne le méritais pas. J'ai une tête qui ne revient à personne, c'est une tête de hibou, de chat-huant, une tête d'idiot. J'ai le vice du porc, je me masturbais, plus tard j'ai trop recherché les femmes »... et ainsi de suite.

M. A..., effectuant sur ce thème d'indignité toutes les variations possibles que lui suggèrent les événements de sa vie, interprète restropectivement. Parallèlement se développe un *système de négation : négation portant sur son état civil* :

« Je crois avoir 65 ans, jamais mon père n'a voulu me donner mon état civil ; on me disait que j'étais le second, mais je n'en saurais jamais rien, c'est un faux dont on s'est servi lorsqu'il a fallu rédiger une feuille de recensement que

l'on demandait à mon père. C'est moi-même qui ai fait mon état civil. » Cependant précise la date possible de sa naissance, ce serait le 2 avril 1869.

De même l'acte de son mariage (« cette femme qui vit avec moi depuis 25 ans », dit-il en parlant de sa femme), pas plus que l'acte de mariage de sa fille ne sont valables, sa fille n'a pas signé à la mairie quand il le fallait, ce n'était qu'un simulacre de mariage, le prétendu gendre devait être « un qui était de la police ».

En même temps qu'il nous parle de ses filles, *il nie sa paternité*. Il y a deux filles qui se croient miennes, mes deux enfants ne sont pas de moi, je suis incapable de féconder une femme. Il en donne la preuve : « J'ai été à Meaux vider des réservoirs pendant une année (donc vivant alors séparé de sa femme), au bout de neuf mois l'enfant est pourtant venu. »

*Négation de la mort* : « Dans ce monde on ne meurt pas. « Si j'avais su qu'on ne meure pas, j'aurais mis fin à mes « jours. J'ai bien vu mon père sur son lit de mort, j'ai vu « ma mère aussi, elle était toute noire. Cependant on ne « meurt pas. Docteur, vous qui savez les choses, donnez-moi « une idée de la vie. Il y en a cent dans ma commune qui « ont disparu, que sont-ils devenus ? Il y a un endroit qu'on « appelle le cimetière, qu'y porte-t-on ? » Cependant il y a certains moyens de mourir. Si on lui coupe la tête ? presque sûrement, mais avant tout c'est le suicide l'unique moyen de mort, qu'il regrette d'ailleurs de n'avoir pas mieux réussi dans son exécution.

« Les suicidés, ceux qui veulent se détruire, meurent, ceux qui ont le courage de s'arroser de pétrole et de mettre le feu meurent. Ils meurent asphyxiés ou carbonisés. C'est ce que j'aurais dû faire. » Il admet encore le suicide par la noyade... et cependant, ajoute-t-il, d'un ton significatif : Je croyais tellement à la mort que j'aurais commandé mon cercueil.

Il n'admet pas de négation corporelle, ses poumons fonctionnent à demi, mais tout est bien en place.

*Idées d'immortalité, d'énormité*. — Mais sa propre immortalité est due essentiellement à l'indignité éternelle qui l'accablara, aux châtements et à l'opprobre qui en seront la punition éternelle. C'est son indignité, et le châtement qui en résulte, qui sont conçus comme énormes et éternels, « c'est moi qui ai ruiné la France, la France va être dépouillée de tout. Stavisky, ça n'existe pas, c'est un palliatif de la justice, c'est moi qui suis Stavisky ».

Aussi on le trainera dans Paris, il sera la risée du monde et de l'univers, et cela ne finira jamais. « On me trainera comme une bête curieuse, et dans cent mille milliards d'an-

nées ce sera la même chose » ; et il ajoute assez tranquillement : « C'est malheureux que ce soit comme cela. »

Ses filles, qu'il aime tant, sont emportées dans le même destin : « Ces deux créatures qui se croient miennes et qui ne sont pas miennes seront attelées avec moi, ce sera le Golgotha. »

Il n'y a pas qu'une part (déjà bien grande cependant) à l'imagination pure dans ce délire. M... se base sur des interprétations rétrospectives pour démontrer la valeur de ses dires.

Quand il était petit ses parents l'habillaient en dérision : « un chapeau bleu, une cravate rouge, des effets couleur caca ». Ces persécutions dérisoires ont continué au collège. Au collège, à Aurillac, on a marqué ses effets du n° 6. Or le n° 6 était le numéro de la maison de tolérance. Il s'est aperçu de cela bien après, naturellement. Durant son séjour au régiment, on l'a mené à la frontière italienne, on a cherché à le faire désertier. Le lieutenant lui disait toujours : « M. A..., la frontière est là », et encore : « Tu ne feras rien de bon au régiment », ceci était fait pour le faire désertier, afin qu'il soit pris par la police italienne, extradé, et qu'il reçut par le conseil de guerre le châtiment qu'il méritait. Du moins, tout cela, l'a-t-il compris plus tard, beaucoup plus tard, hélas ! pour pouvoir profiter de l'occasion qu'on lui tendait là d'expier.

Depuis huit ans tout le monde est à ses trousses. Est-ce à dire qu'il accepte entièrement d'avoir mérité tout cela ? Non. — Ici nous notons une manière particulière dans ce délire mélancolique, le *rejet du démerite sur ses parents*.

C'est la nature qui l'a créé comme cela, lorsque mon père, ma mère ont vu que j'étais défectueux, ils auraient dû m'apprendre à vivre, à travailler, ce qui m'a manqué ce sont les soins. « Je suis né vicieux, et mes parents louaient des domestiques jeunes pour me tenter. »

*Illusions de Sosie à l'égard de ses filles.* — Et cependant ses filles dont il ne veut pas accepter la paternité, par un courant d'idées analogue sans doute à celui qui lui fait nier la mort et en admettre à la fois la possibilité par suicide, il les revendique à sa façon, une tout au moins, Adrienne, qui semble être la préférée.

On aurait substitué à sa vraie Adrienne une personne toute semblable, mais différente. « Je ne voyais pas de différence, je l'aimais comme la vraie, je l'ai invitée à déjeuner pendant un an (celui qui précéda son internement) sans me douter de la substitution. Maintenant il y en a une, c'est la vraie dont la destinée parallèle à la sienne veut qu'elle soit enfermée à Ste-Anne (montre la direction). » On l'a enlevée le soir de ses nocces pour la mettre à St-Mandé (maison de santé

dans laquelle lui-même fut soigné), maintenant elle est là. La fausse se promène au dehors, c'est une femme de mauvaise vie, c'est elle qui vient me voir, je ne sais pourquoi. Et à toutes les visites qu'Adrienne lui fait, il refuse énergiquement de la voir, ainsi que sa femme et son autre fille. Mais ces deux dernières sont niées purement et simplement, ce ne sont ni sa femme ni sa fille. Cette femme qui a vécu 25 ans avec lui a fait une comédie, de connivence avec la police, afin de le perdre. Quand on lui demande comment il a su que sa fille Adrienne était enfermée : « Je le sais positivement. »

*Le fonds mental* de ce malade qui affirme de telles contradictions ne paraît nullement atteint. Il donne sur sa vie des renseignements précis, coordonnés, exacts, pertinents. Pour un certain nombre de faits il en fait précéder l'énoncé de la formule « On dit que », « On croit que » qui lui permet de concilier ce qu'il connaît de la réalité objective (concernant sa propre vie) avec ses croyances délirantes. Il établit ainsi un système de double réalité.

Les tests ayant trait aux facultés élémentaires sont exécutés avec facilité, les phrases absurdes reconnues dédaigneusement comme telles, ce qui ne l'empêche pas immédiatement ensuite d'affirmer l'inexistence de la mort que la balle de revolver dans la tête ne saurait provoquer.

L'examen physique ne révèle rien d'anormal.

## OBSERVATION 10

MME CHA..., 46 ANS. — ACCÈS MÉLANCOLIQUE. — EBAUCHE D'IDÉES DE TRANSFORMATION. — FAUSSES RECONNAISSANCES. — ILLUSION DE SOSIE. (Observation personnelle).

La malade aurait eu un accès de mélancolie 18 ans auparavant, mais sans idées délirantes. Actuellement celles-ci sont au maximum.

L'accès actuel a commencé après le décès d'une amie qu'elle a soignée avec dévouement.

Elle serait responsable de la mort de celle-ci, ses soins ont été insuffisants.

Associé à ces idées de culpabilité, on trouve le sentiment d'anesthésie morale qui lui fait penser qu'elle n'est plus la même personne : « Je n'ai pas eu le remords que je devais avoir. » — « Je vais de plus en plus vers le châtimement que je mérite. » — « J'ai fait ce qu'il y a de plus ignoble, femme indigne, mère sans cœur, ne pas avoir une larme, il faut croire que je suis le démon lui-même, je me demande qui je suis, où je suis. Je suis ici devant mes juges. » Dehors, a tenté de se noyer, mais a été arrêtée par l'idée du déshon-

neur qui en rejaillirait sur sa famille. Au quartier, prend les infirmières tantôt pour des personnes de sa famille qu'elle croit reconnaître, tantôt pour des juges.

Enfin elle refuse de reconnaître sa fille qui vient la voir. « On me montre mon enfant, mais ce n'est certainement pas elle. Ça ne peut être elle parce qu'elle était malade quand je suis venue ici, elle m'a maudite parce que je n'avais pas une larme et que je l'ai pas soignée. » Cependant la reconnaît parfaitement : « C'est tout à fait elle, elle l'imite tellement bien, mais ce n'est pas possible que ce soit elle. » C'est une vision, car sa fille est clouée au lit par une maladie dont elle est la cause. Il y a d'ailleurs un peu moins d'amitié entre elle et sa vision.

« Quand je la vois, je ne peux pas croire autrement que c'est ma fille, mais ensuite il me semble que ce ne peut pas être elle. »

Même illusion pour son mari, sur laquelle cependant elle insiste moins. « J'ai vu aussi mon mari comme ma fille, c'était lui mais d'après mes idées il me semble que ce ne peut être lui. »

A côté de ces idées que « sa mémoire lui fournit » il existe un petit syndrome d'action extérieure.

« On répète mes pensées, on dit les choses abominables que j'ai faites », et peut-être même des hallucinations, « on la traite de chameau, de putain, etc..., mais ce n'est pas très certain. »

Enfin on note des troubles cénesthésiques discrets : mauvaises odeurs qu'on lui fait sentir, mauvais goût des aliments assaisonnés d'une poudre spéciale.

Toutes ces idées furent transitoires et la malade fut bientôt suffisamment améliorée pour être rendue à sa famille.

## OBSERVATION 11

MME REM..., 52 ANS. — MÉLANCOLIQUE. — MÉCONNAISSANCES SYSTÉMATIQUES. — ILLUSION DE SOSIE. (Observation personnelle).

Entrée en novembre 1931. — Aucun antécédent pathologique, aucune tendance cyclothymique. — Début brusque, par tentative de défénéstration à la suite d'une visite qu'elle fit à un neurasthénique qui n'aurait cessé de lui parler de suicide.

Entrée en pleine confusion mentale, désorientation complète, avec des idées de culpabilité et des craintes imaginaires. L'état général est mauvais, la malade a une otite et de la lymphangite du bras, refus de s'alimenter.

Peu à peu, avec l'amélioration des signes physiques, la

confusion cède le pas à une agitation anxieuse d'allure mélancolique, avec idées de culpabilité.

Crie, gémit, se lamente d'une façon monotone, ne répond pas aux questions. « C'est épouvantable si j'ai fait de vilaines choses, c'est moi seule. Laure n'est pas coupable ». (Laure est une cousine qui vit avec elle et qu'elle aime beaucoup).

« C'est moi qui l'ai mise dans cette situation. »

« J'aurais dû le dire à M. l'Abbé, j'ai fait un sacrilège. Je ne peux pourtant pas dire que j'ai été avec Laure. »

Vers le mois d'avril 1932, après une longue période de sitiophobie, une amélioration se produit, très nette; la malade augmente de poids, travaille régulièrement, cependant persiste depuis deux mois à ne pas reconnaître sa cousine Laure.

La personne qui vient la voir ressemble à la cousine, mais ce n'est pas elle. Il lui semble qu'elle était plus large, sa cousine a une cicatrice au cou qui n'est pas à la même place que celle de la personne qui vient la voir.

Plus elle examine cette personne, plus elle constate qu'elle ressemble tout à fait à sa cousine, mais plus aussi elle comprend que ce n'est tout de même pas sa cousine. Quelque chose lui dit que ce n'est pas elle. Ne parle pas de sosie, mais c'est la même négation d'identité.

A la visite de celle-ci lui dit : « Laure doit m'en vouloir parce que j'ai voulu me jeter par la fenêtre, c'est pour cela qu'elle ne vient pas me voir ». Puis ensuite s'adressant à elle comme si elle la reconnaissait : « Laure, écoute. »

Elle reconnaît toutes les autres personnes, sauf sa cousine, mais demande tout de même si ce sont bien exactement ces personnes. De même pour sa petite nièce, « elle » lui ressemble mais ce n'est pas sûr que ce soit elle.

En somme, doute pour ceux-là, certitude pour sa cousine. Elle fait planer un léger doute sur l'identité du médecin qui la visite chaque jour. Quand on lui demande si c'est toujours le même, hésite et finit par répondre : « Il me semble ».

Sa propre identité paraît être elle-même en danger, car fréquemment elle fait remarquer qu'elle ne s'appelle pas Rém..., mais Rem... Elle insiste, mais sans vouloir s'expliquer davantage, cependant inquiétude provoquée par les questions : « Il n'y a rien de changé en moi, proteste-t-elle ».

Un système de négation se développe à côté de cette illusion de Sosie ; nie avoir eu un abcès au bras, ne se souvient d'aucun des pansements qu'on lui a faits. Amnésie qu'elle refuse d'ailleurs d'admettre : « Je n'ai jamais eu d'abcès ».

De même perte de la notion de la durée. « Il n'y a pas 6 mois que je suis venue ici. Je suis arrivée à la Toussaint. Il n'y a pas si longtemps que ça. » A toute objection qu'on lui fait, et même mise devant l'évidence (calendrier), per-

siste dans sa négation. Elle n'est pas très sûre qu'elle soit à l'hôpital, répète : « C'est drôle, on arrange tout ça », mais ne peut rien expliquer. Vers septembre 1932, la malade commence à ne plus exprimer d'idées délirantes. Est rendue à sa cousine en février presque guérie, cependant exprime encore quelques craintes de lui faire du mal.

## OBSERVATION 12

MME CAZ..., 48 ANS. — ALCOOLISME CHRONIQUE. — DÉLIRE HALUCINATOIRE AVEC IDÉE D'INFLUENCE. — MÉCONNAISSANCES SYSTÉMATIQUES ET ILLUSION DE SOSIE RÉTROSPECTIVE. — FAUSSES RECONNAISSANCES. — GUÉRISON EN TROIS MOIS, SEULE PERSISTE L'ILLUSION DE SOSIE. (Observation personnelle prise dans le service du Docteur CAPGRAS).

Chez cette malade, l'élément éthylique est certain, bien qu'elle le nie. D'après les renseignements de sa sœur, elle buvait beaucoup (du vin blanc surtout).

L'examen somatique révèle un gros tremblement des doigts, des réflexes rotuliens et achilléens normaux, pas de crampes, ni de pituites. Début de délire impossible à préciser, car une bonne partie de celui-ci semble entièrement rétrospectif, ou bien peut-être un ancien délire affleure-t-il de nouveau à la conscience sous l'influence de l'alcool. Mariée en juillet 1905 à un bourrelier, celui-ci l'a quittée il y a 22 ans en 1912, alors qu'elle était enceinte, parce que, dit-elle, elle était triste.

*Illusion de Sosie.* — A l'interrogatoire, la malade nous expose les faits suivants. Elle avait remarqué bien des fois que son mari n'était plus le même. Au bout de 7 ans de mariage (donc au moment le plus marquant des discussions conjugales), elle lui aurait demandé : « Tu as toujours les yeux de la même couleur ? » Ils étaient vert jaunes et non plus bleus comme d'habitude. Quinze jours après, ils seraient venus à Paris et son mari l'aurait quittée après lui avoir cherché querelle en cassant un meuble. « Il ne me battait pas, mais me privait d'argent et de distractions. » C'est vers cette époque qu'elle aurait commencé à croire à l'existence d'un sosie de son mari. Celui-ci et le double se ressemblaient comme deux jumeaux, sauf la couleur des yeux, le cou un peu plus long et les épaules tombantes, son mari s'appelait Auguste, le double s'appelait Alphonse (son mari lui avait dit qu'il s'appelait Alphonse-Auguste, mais il se faisait appeler Auguste).

L'autre se faisait passer pour son mari sous le nom d'Alphonse et il habitait rue de Rennes.

A ce moment elle était enceinte, accouchement en 1913. Sa fille était d'Alphonse et non de son mari, elle voyait bien que ce n'était pas de son mari, mais a eu cependant des relations avec lui jusqu'à son accouchement.

Quand sa fille est venue au monde, le double a voulu entrer, mais elle a refusé de laisser ouvrir la porte.

Depuis 20 ans qu'elle est abandonnée, elle n'a vu ni son mari ni son double.

*Méconnaissance et fausse reconnaissance.* — A onze mois on lui a enlevé sa fille, elles habitaient toutes deux dans une chambre. Il y avait dans la maison deux drôles de vieilles qui voulaient toujours voir sa fille.

Un jour, se promenant boulevard de Strasbourg, tenant sa fille dans ses bras, elle se sent suivie par un homme qui ressemblait à son mari. Le lendemain, sa fille ne veut plus de lait, elle va trouver un pharmacien qui lui donne une potion rouge. Une voisine fait prendre cette position à sa fille, qui devient inerte, mais reste chaude, elle crie « au secours ». Tout aussitôt, des voisins (des complices) arrivent tout habillés.

On a fait le simulacre de l'enterrement, elle a suivi le convoi. Ils sont arrivés une heure d'avance ; il y avait du jour dans le cercueil, elle est certaine qu'il n'y avait rien dedans. On a dû faire un échange de cercueil.

Elle a tout fait pour retrouver sa fille. Elle a écrit à la police. Elle a cru l'entrevoir chez la concierge et elle l'a reconnue sur une photo du *New-York Herald*. Elle est allée trois fois à ce journal pour avoir des renseignements, a suivi de nombreuses jeunes filles dans la rue, croyant toujours la reconnaître.

*Syndrome d'automatisme mental, hallucinations cénesthésiques.* — On lui fait de la transmission de pensée : « Je suis tenue par la pensée. Je crois entendre parler et il n'y a peut-être rien. » Au début, c'était des injures, cela la faisait « rouspéter », maintenant elle en rit, et en est plutôt contente : « Je ne voudrais pas qu'on me les retire, elles peuvent venir à mon secours » « si je suis là, c'est peut-être de leur faute » (éclat de rire).

On ne trouve chez cette malade ni écho de la pensée, ni commentaire des actes.

Elle s'est aperçue qu'on venait coucher avec elle la nuit, ne peut dire qui. Elle le sentait le matin et voyait sur elle des taches suspectes. On a voulu l'asphyxier une nuit, elle suppose que c'était fait exprès, mais ne peut accuser personne.

Son comportement dans le service est normal, elle est aimée de tous, car en dépit de ses ennuis réels et délirants la malade reste euphorique.

Comme il est normal en pareil cas, elle nie tout excès de boisson.

Quatre mois après son entrée, elle est suffisamment améliorée pour sortir. Elle n'est plus hallucinée, mais conserve la conviction délirante que sa fille n'est pas morte. Quant à son mari et à son double, elle déclare ne plus s'intéresser à leur sort.

Sincère ou non, la malade comprend qu'elle ne doit pas parler de ses idées délirantes, qui n'interviennent d'ailleurs plus jamais dans sa conduite.

### OBSERVATION 13

M. MAZ... Auguste, 45 ANS. — MÉLANCOLIE PRÉSÉNILE. — DÉLIRE DE NÉGATION. — SUPPOSITION DÉLIRANTE D'UN SOSIE DE SOI-MÊME. (Observation personnelle prise dans le service du Docteur GUIRAUD, Villejuif).

Six mois avant son internement, le malade était devenu sombre, en proie à de nombreuses idées hypocondriaques, ne travaillait plus, et s'imaginait qu'il allait causer la ruine de sa famille.

Une crise d'anxiété l'amène à l'asile.

Doléances stéréotypées hypocondriaques : « Il n'a plus de force, c'est le foie qui ne va pas (montre la région vésicale), il étouffe et réclame de l'alcool sur son mouchoir pour l'aider à respirer. D'ailleurs, rien ne va, il va falloir l'opérer. »

Si on paraît partager son avis sur la nécessité de l'opération, l'anxiété redouble : « Il offre de payer, comme si on l'avait opéré, mais surtout qu'on le laisse tranquille. »

Tout le cortège des idées délirantes mélancoliques accompagne cette hypocondrie.

*Idées de ruine* : il ne pourra pas payer ses frais d'hospitalisation et pense avec terreur qu'on va lui faire prendre à son compte les frais de réfection de peinture de la salle.

*Idées d'auto-accusation* : il salit ses enfants, toute sa famille qui deviendra folle ; se croit condamné à mort, demande sa grâce.

*Enfin, idée d'incurabilité* : il ne guérira pas.

L'état général est mauvais, refus d'aliments sous divers prétextes ; ne peut payer, goût de pétrole dans le lait, amaigrissement, azotémie (0,59 d'urée dans le sang), trace d'albumine dans les urines.

Cinq mois après son entrée apparaissent, en même temps que l'idée de négation, *l'idée d'un sosie de lui-même*.

« Ici, dans ce lit, nous déclare-t-il, il n'y a rien. »

On lui montre sa main : « Ce n'est rien, ça n'existe pas. », et la mélancolie ne perdant pas ses droits, insouciant de la contradiction, il nous déclare : « L'Auguste Maz... de Villejuif n'existe pas, il est bon à mettre à la poubelle. Ici c'est le faux Maz... Le vrai Maz... est à Stg... (son pays natal), il pèse 200 kgr. et a deux mètres de haut, par ailleurs, il possède 6 millions. Tandis que celui de Villejuif ne pèse rien, ne mesure rien, n'existe pas, et est ruiné. »

Cette supposition délirante d'un sosie de lui-même aussi bien partagé et habitant le pays natal d'où il est exilé, semble coïncider avec une amélioration de comportement. Le malade mange suffisamment (le régime de la sonde est suspendu), il peut se lever. Son orientation, nulle jusqu'alors, devient exacte. Une conversation avec lui, quoique n'étant pas très animée, devient cependant possible.

Quelques mois plus tard, l'état du malade est stationnaire.

Il conserve ses idées de négation. « Il n'y a pas de Maz... ici, demandez au commissariat où est le vrai. » Cependant, il sourit quand on lui parle du Maz..., de Stg..., si fort, si haut, si riche.

« Ici, nous explique-t-il, je suis moins que rien, je suis moins qu'une mouche. A Stg..., j'étais fort, maintenant, je ne suis plus costaud. »

Cependant, les idées de culpabilité et de ruine ont disparu et il envisage de pouvoir reprendre son métier. Son embonpoint, la vivacité de son regard font penser que peut-être la guérison n'est pas très lointaine.

## OBSERVATION 14

MME GRA..., 62 ANS. — MÉLANCOLIE D'INVOLUTION (DIABÈTE).  
— ORIGINE HALLUCINATOIRE DU SYNDROME D'ILLUSION  
DE SOSIE, SYNDROME DE TRANSITION : PAS DE CROYANCE  
COMPLÈTE. (Observation personnelle).

La note dominante de cette mélancolie est comme dans tous ces cas, l'anxiété. La malade vit perpétuellement dans l'attente d'un châtimement : « On va venir cet après-midi la clouer sur une planche, lui découper le cœur, etc... » La cause de ce châtimement, elle la cherche en vain dans sa vie antérieure : « Peut-être a-t-elle mangé un bout de gigot ? »

D'une nature très droite et intransigeante sur la moralité, excellente mère de famille, bonne épouse, elle ne peut trouver aucune faute à se reprocher, mais des voix l'accusent. Elles la traitent de salope, putain, etc..., ce qui lui ferait croire qu'elle devait être la fille de parents très humbles. Cependant, elle a conscience d'avoir été irréprochablement élevée par ses parents qui étaient d'honnêtes fonctionnaires :

« Mais ceci devait se passer dans une vie antérieure à celle qu'elle mène maintenant. »

Ces voix l'accusent de n'avoir pas veillé suffisamment à l'instruction religieuse de sa fille qu'elle adore, de ne pas l'avoir assez soignée quand elle était malade, aussi cette fille est morte. Tantôt par sa faute, tantôt parce qu'on l'a noyée. Et cependant quand sa fille (qui est en fort bonne santé) vient la voir, elle sait fort bien que c'est elle, et la malade est plongée dans une grande joie : « Je la reconnâtrai entre des millions, nous dit-elle. » Cependant, dès que celle-ci est partie, les doutes commencent, les voix lui disent qu'elle est morte par sa faute. Ce n'est donc pas sa fille qui est venue, mais quelqu'un qui lui ressemblait étrangement. On lui a joué une comédie et jusqu'à la prochaine visite la pauvre Mme Gra..., partagée entre l'espoir et l'anxiété, ne sait plus si sa fille existe et pense que c'est une autre qu'elle a vue.

Il s'ébauche d'ailleurs chez elle un délire métabolique. Ne comprenant pas les reproches qu'on lui fait, elle pense qu'elle vit une autre existence et parle de sa vie antérieure pour désigner son existence passée d'honnête et brave femme. Sa vie actuelle sous le signe de la « putain et de la salope » (*sic*), est la cause des malheurs qui arrivent à sa famille et aux malades de la salle.

Il n'y a pas de sentiment de transformation du monde extérieur. C'est elle qui est toute changée au point de vue moral, au point de vue physique (ses poumons, son cœur ne fonctionnent plus comme avant) elle sera transformée en rat ; s'apercevant de ce que cela a d'absurde, se reprend, dit qu'on la mettra dans une maison avec des rats, mais bientôt, déclare qu'elle a avalé un rat avec sa boisson.

La malade est depuis six mois dans cet état d'anxiété. Nous ne saurions en déterminer l'évolution ultérieure.





## CONCLUSIONS

---

1° L'illusion de sosie est une méconnaissance systématique de l'identité des personnes, une agnosie d'identification caractérisée par ce fait que le malade, placé à plusieurs reprises devant un même individu, généralement un parent très proche, croit chaque fois avoir à faire à quelqu'un d'autre.

Il perçoit la ressemblance parfaite entre les diverses apparitions de cette même personne, mais affirme néanmoins qu'il n'y a pas identité, et conclut à l'existence d'un ou plusieurs sosies.

L'illusion de sosie métamorphose le même individu en deux, trois personnes et souvent davantage, toutes calquées les unes sur les autres et pourtant différentes.

2° L'étude clinique de ce syndrome a mis en évidence l'origine idéo-affective confirmée par un excès d'attention, l'absence de troubles sensoriels ou mnémoniques. Les conditions de son apparition nous ont semblé être une conservation relative de l'intégrité intellectuelle ; une perception exacte est nécessaire, un jugement de comparaison doit être possible.

L'illusion de sosie est fréquemment associée à d'autres méconnaissances et à des phénomènes de dissociation de la personnalité consciente (sentiments

d'influence, d'emprise, de divination, le vol, la répétition de la pensée et même hallucinations psychomotrices et psychiques.

Transitoire ou définitive, cette illusion évolue comme l'affection mentale qui lui sert de base, elle peut rester circonscrite ou se généraliser, créant une sorte de délire métabolique, ou bien sombrer dans le chaos de la démence.

3° L'illusion de sosie n'a rien de pathognomonique, elle peut s'observer dans des maladies mentales très diverses ; il semble qu'on puisse la rencontrer surtout dans les états délirants systématisés ou non, et dans les diverses formes de mélancolie. Ce syndrome paraît incompatible avec la démence, il ne s'y trouve qu'exceptionnellement au début et se présente alors comme un vestige de la logique.

4° Ce syndrome « illusion de sosie » semble avoir une origine essentiellement affective ; ce trouble s'exprime le plus souvent sous forme de sentiment de vide, d'inquiétude, d'étrangeté.

Ces sentiments intérieurs, qui accompagnent la perception, s'opposent à l'ancienne impression de familiarité, l'expérience présente n'étant plus identique à l'expérience passée n'est plus reconnue. Un objet familier paraît autre si, en le voyant, le malade éprouve un autre sentiment.

Mais dans le même instant le malade perçoit fort bien l'objet, la reconnaissance visuelle proprement intellectuelle n'est pas altérée. La notion de sosie paraît donc résulter d'un effort logique du malade pour concilier ces deux états contradictoires : méconnaissance du fond et reconnaissance de la forme.

5° L'illusion de sosie peut être rapprochée des autres formes de la méconnaissance systématique : pseudo-amnésies, répudiations de souvenirs, impres-

sion de jamais vu. Tous ces phénomènes sont engendrés par la dépersonnalisation, développés par la logique affective. Cependant, au facteur affectif s'en ajoutent d'autres qui donnent au phénomène des aspects ou des degrés variables.

6° Cliniquement, l'illusion de sosie, forme particulière des méconnaissances, semblait s'opposer aux fausses reconnaissances. Cependant, il arrive que chez un même malade, ces deux sortes de phénomènes coexistent. Un même processus organique peut être à l'origine de ces différents troubles, les faisant apparaître tour à tour. C'est pour cette raison qu'il nous a semblé possible de tenter un rapprochement entre les diverses méconnaissances comprenant l'illusion de sosie et les fausses reconnaissances comprises dans le phénomène plus général du déjà vu.



Vu : *le Doyen*,  
G. ROUSSY.

Vu : *le Président de thèse*,  
HENRI CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :

*Le Recteur de l'Académie de Paris*,  
S. CHARLÉTY.



## BIBLIOGRAPHIE

---

- (1) ARNAUD. — Délire Psychasthénique. *Congrès de Genève*, 1917.
- (2) BERGSON. — Matière et Mémoire. *Congrès de Genève*, 1917. Alcan, 1929.
- (3) BERGSON. — *L'énergie spirituelle*. Alcan, 1930.
- (4) BLONDEL. — La Personnalité. *Traité de Psychologie de Dumas*.
- (5) BOREL (J.). — Les méconnaissances systématiques chez l'aliéné. La méconnaissance de la mort. *Thèse de Paris*, 1931.
- (6) BOUVIER. — Le syndrome « Illusion des Sosies ». *Thèse de Paris*, 1926.
- (7) CAPGRAS. — Le Délire d'interprétation. *Annales Méd.-psych.*, 1918.
- (8) CAPGRAS. — Délire onirique émotif. *Soc. Méd.-psych.*, 1919.
- (9) CAPGRAS. — Deux cas d'amnésie systématique. *Bulletin de la Société Clinique de Médecine mentale*, mars 1920.
- (10) CAPGRAS. — Négativisme simulateur d'amnésie générale. *Bulletin de la Soc. Clin. de Méd. ment.*, mai 1920.
- (11) CAPGRAS et CARRETTE. — Illusion des Sosies et complexe d'Œdipe. *Annales Méd.-psych.*, juin 1924.
- (12) CAPGRAS et REBOUL-LACHAUX. — Illusion des Sosies dans un délire systématisé chronique. *Bull. Soc. Clin. de Méd. ment.*, janvier 1923.
- (13) CAPGRAS, LUCCHINI et SCHIFF. — Du sentiment d'étrangeté à l'illusion des Sosies. *Soc. Clinique de Méd. ment.*, décembre 1924.
- (14) CAPGRAS et TERRIEN. — Délire d'imagination symptomatique. *Annales Médico-psychol.*, 1912, p. 407.
- (15) CLAPARÈDE. — Recognition et Moitié. *Archives de Psychol.*, avril 1911.

- (16) CLAUDE. — Des méconnaissances des réalités et particulièrement de la méconnaissance de la mort. Leçon faite à la Clinique. *Concours Médical*, 1934.
- (17) CLÉRAMBAULT (DE). — Automatisme mental et scission de la personnalité. *Soc. de Méd. mentale*, mai-juillet 1920.
- (18) CLÉRAMBAULT (DE). — Psychoses à base d'automatisme. *Prat. médicale française*, mai 1925, juin 1926.
- (19) COURBON et FAIL. — Syndrome d'Illusion de Frégoli et schizophrénie. *Soc. Clinique de Méd. mentale*, juillet 1927.
- (19\*) COURBON et TUSQUES. — Identification délirante et fausse reconnaissance. *Ann. Méd.-psych.*, juin 1932.
- (20) DELMAS. — Les psychoses post-oniriques. *Congrès de Luxembourg*, 1914.
- (21) DUGAS. — *Mémoire et Oubli*. 19 .
- (22) DUPOUY et MONTASSUT. — Un cas de syndrome des Sosies chez une délirante par interprétations des troubles psycho-sensoriels. *Annales Médic.-psychol.*, 1924.
- (23) DUPRÉ. — *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité*. Payot, 1925.
- (24) FREUD. — *Introduction à la Psychanalyse*. Payot, 1921.
- (25) FREUD. — *Psychopathologie de la vie quotidienne*. Payot, 1922.
- (26) GUIRAUD. — Les Délires Chroniques (Hypothèses pathogéniques contemporaines). *Encéphale*, 1925, n° 9.
- (27) HALBERSTADT. — Syndrome d'Illusion des Sosies. *Journal de Psychologie*, octobre 1923.
- (28) JANET. — *Les obsessions et psychasthénie*. Alcan, 1903.
- (29) JANET. — *De l'angoisse à l'extase*, tomes I et II. Alcan, 1928.
- (30) JANET. — *L'évolution de la mémoire et la notion du temps*. Chahine, 1928.
- (31) JANET. — Les sentiments dans le délire de persécution. *Journal de Psychologie*, mars-avril 1932.
- (32) LARRIVE et JASIENSKI. — L'Illusion des Sosies (Une nouvelle observation du syndrome de Capgras). *Annales Méd.-psych.*, décembre 1931.
- (33) LAVELLE. — *La présence totale*. Ed. Montaigne, 1934.
- (34) LEROY. — Un cas de simulation. *Annales Méd.-psych.*, janvier 1910.
- (35) LÉVY-BRUHL. — *La Mentalité primitive*. Alcan, 1922.

- (36) LÉVY-VALENSI. — L'Illusion des Sosies. Leçon faite à la Clinique de M. le Professeur Claude le 6 mars 1929. *Gazette des Hôpitaux*, juillet 1929.
- (37) MAGNAN. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1893.
- (38) MOLIN DE TEYSSIEU. — A propos du sentiment du déjà vu chez les épileptiques. *Ann. Méd.-psych.*, avril 1924.
- (39) NACHT. — La structure inconsciente de quelques psychoses. *Encéphale*, décembre 1932.
- (40) RIBOT. — *Les Maladies de la Mémoire*. Alcan, 1900.
- (41) SÉGLAS. — *Du Délire de Négation*, 1895.
- (42) SÉRIEUX et CAPGRAS. — *Les folies raisonnantes*. Alcan, 1909.
- (43) VAN BOGAERT. — Sur la pathologie de l'image de soi. *Ann. Méd.-psych.*, nov.-déc. 1934.
- (44) VIÉ. — Un trouble de l'identification des personnes, l'illusion des Sosies. *Ann. Méd.-psych.*, mars 1930.
- (45) WILSON (Kinner). — *Des problèmes modernes de Neurologie*, 1931.
- (46) VERLAINE (P.). — *Melancholia : mon rêve familial*.





# Table des Matières

---

|                    |    |
|--------------------|----|
| INTRODUCTION ..... | 11 |
|--------------------|----|

## CHAPITRE PREMIER

### Etude clinique

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| <i>I. La psychologie du malade.</i>            |    |
| Son affectivité .....                          | 16 |
| Son comportement .....                         | 19 |
| Son intelligence. — L'hyperattention .....     | 20 |
| <i>II. Portrait du Sosie.</i>                  |    |
| Le Sosie au physique et au moral .....         | 25 |
| Ce que devient le vrai personnage .....        | 27 |
| <i>III. Symptômes associés.</i>                |    |
| Impression d'étrangeté de soi-même et de l'en- |    |
| tourage .....                                  | 28 |
| Automatisme mental .....                       | 29 |
| Méconnaissance de lieu, de la durée des objets |    |
| familiers, des faits .....                     | 30 |
| Supposition délirante de Sosies .....          | 31 |
| Fausses reconnaissances .....                  | 31 |
| <i>IV. Evolution.</i>                          |    |
| A. — Développement psychologique du symp-      |    |
| tôme .....                                     | 32 |
| B. — Evolution clinique proprement dite :      |    |
| Symptôme transitoire .....                     | 33 |
| Symptôme définitif (circonscrit ou géné-       |    |
| ralisé) .....                                  | 33 |
| <i>V. Origine du syndrome.</i>                 |    |
| Intuitive .....                                | 35 |
| Syllogistique .....                            | 35 |
| Hallucinatoire .....                           | 36 |
| Imaginative .....                              | 36 |

## CHAPITRE II

### Des autres formes de la méconnaissance

#### I. Les fausses méconnaissances.

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. — Psychologie normale : reniement, oublis volontaires ou involontaires, doute .... | 38 |
| B. — Amnésies systématiques :                                                         |    |
| Pseudo-amnésies, négativistes .....                                                   | 39 |
| Oublis volontaires délirants .....                                                    | 39 |
| Méconnaissance de la mort .....                                                       | 39 |
| C. — Méconnaissance des souvenirs réels remplacés par des souvenirs imaginaires..     | 40 |
| D. — Méconnaissance du cadavre .....                                                  | 41 |
| E. — Idée délirante du Sosie de soi-même ....                                         | 41 |
| F. — Idée délirante du Sosie des autres .....                                         | 42 |
| II. Les fausses reconnaissances et illusion du déjà vu ..                             | 42 |

## CHAPITRE III

### L'Illusion de Sosie

#### dans les différentes maladies mentales

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Confusion et Onirisme .....                   | 46 |
| Mélancolie .....                              | 47 |
| Délire chronique .....                        | 47 |
| Etats passionnels morbides .....              | 49 |
| Démence précoce. — Epilepsie. — Psychasthénie | 49 |

## CHAPITRE IV

### Pathogénie de l'Illusion de Sosie

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Reconnaissance immédiate et reconnaissance réfléchie                       | 51 |
| La ressemblance et l'identité .....                                        | 53 |
| Reconnaissance intellectuelle et méconnaissance affective simultanée ..... | 54 |
| Trouble affectif primordial .....                                          | 55 |
| <i>Des diverses théories explicatives de l'Illusion de Sosie :</i>         |    |
| Théories affectives .....                                                  | 57 |
| Théories intellectuelles .....                                             | 59 |
| Théories neurologiques .....                                               | 59 |
| Groupement des diverses méconnaissances .....                              | 61 |

## CHAPITRE V

|                    |    |
|--------------------|----|
| OBSERVATIONS ..... | 63 |
|--------------------|----|

## CHAPITRE VI

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| CONCLUSIONS .....        | 107 |
| BIBLIOGRAPHIE .....      | 111 |
| TABLE DES MATIÈRES ..... | 115 |



